

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

เชาวลิต เลื่อนลอย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

(วันที่รับบทความ : 24 มกราคม 2565 ; วันที่แก้ไข : 2 กุมภาพันธ์ 2565 ; วันที่ตอบรับ : 5 กุมภาพันธ์ 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ตัวอย่าง จำนวน 409 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามด้านความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คุณภาพเครื่องมือด้านความรู้ ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.78, 0.80, 0.86 และ 0.80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\beta = 0.223, p < 0.01$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ($\beta = 0.174, p = 0.05$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ($\beta = 0.167, p < 0.05$) และการศึกษาประถมศึกษา ($\beta = 0.129, p = 0.01$) ผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ในการป้องกันตนเองเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Factors Influencing Preventive Behavior of Coronavirus Disease 2019 among People in Si Nakhon District, Sukhothai Province

Chawalit Luanloy

Srinakhon District Health Officer, Sukhothai Province

Abstract

The objective of this analytical cross-sectional research was to examine factors Influencing preventive behavior of Coronavirus Disease 2019 among people in Si Nakhon District, Sukhothai Province. Of 406 samples were selected by multi-stage sampling including stratified random sampling and simple random techniques (SRS). The research instrument was a questionnaire on knowledge, attitude, social support, awareness of risk Coronavirus 2019 and prevention behavior of Coronavirus 2019. The research tools were test, knowledge tool was using KR-20 and getting confidence value of 0.72. The attitude questionnaire, social support, awareness of risk coronavirus 2019 and prevention behavior coronavirus 2019 was using Cronbach's Alpha that confidence values were 0.78, 0.80, 0.86 and 0.80, respectively. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, median, maximum, minimum, and multiple linear regression.

The results found the factors that predicting the prevention behavior of coronavirus 2019 were awareness risk of disease ($\beta = 0.223$, $p < 0.01$), perceived severity of disease ($\beta = 0.174$, $p = 0.05$), perceived benefits of disease prevention practice ($\beta = 0.167$, $p < 0.05$) and primary education level ($\beta = 0.129$, $p = 0.01$). The results of this study can be used to promote awareness of risk, the severity of the disease, and the benefits of self-defense to support the people's preventive behaviors from coronavirus 2019.

Keywords: Preventive behavior, Coronavirus 2019,

* Corresponding author : Chaw_paknam@hotmail.com, 080 116 9159

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักมาก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในเดือนธันวาคมปี 2019 (World Health Organization, 2020) จากนั้นองค์การอนามัยโลกได้ประกาศ ให้เป็น ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2562 และยกระดับให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับสถานการณ์การระบาดในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขยืนยันพบ ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 และปัจจุบันในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 มีรายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลก มากกว่า 379 ล้านคน เสียชีวิต 5,694,132 คน ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ 2,432,573 ราย และมีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 22,185 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565)

โรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่มีความซับซ้อนและยากต่อการจัดการ หากขาดระบบเครื่องมือป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพแล้วโรคเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน และอาจส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ซึ่งในแต่ละประเทศย่อมมีมาตรการการรับมือที่แตกต่างกันตามความรุนแรงของการแพร่ระบาด โดยในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มี การค้นพบยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นเป้าหมายหลักในการควบคุมโรค คือการป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น รวมไปถึงการป้องกันตัวเองจากเชื้อโรคของประชาชน (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) ทั้งนี้โรคติดต่อเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม หากประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดี จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคได้ดีมากยิ่งขึ้น และป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่บุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิต รวมไปถึงการมีมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด เช่น การสั่งปิดกิจการ ร้านอาหาร การห้ามเดินทางข้ามจังหวัด ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจรายได้ และอาชีพ ตามมา (ณัฐวรณ คำแสน, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมามีพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับ อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) เนื่องจากประชาชนทุกกลุ่มมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับบุคคลอื่น การรับรู้จะนำไปสู่ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ จนก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น การรับรู้จึงมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น (Becker, 1974) และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม จะเป็นการคัดกรอง เฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยนำกรอบแนวคิด ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ของ Becker (1974) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยเลือกศึกษาในพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย เนื่องจากรายงานของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 พบว่า จังหวัดสุโขทัยมีผู้ติดเชื้อ รวมทั้งสิ้น 7,219 ราย เสียชีวิตสะสม 69 ราย พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่อำเภอศรีนคร จำนวน 313 ราย และผู้เสียชีวิต ในพื้นที่อำเภอศรีนคร จำนวน 2 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2565) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ โดยอำเภอศรีนครเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นสังคมชนบท เหมาะแก่การดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ของพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ วางแผน และกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไปได้ในอนาคต

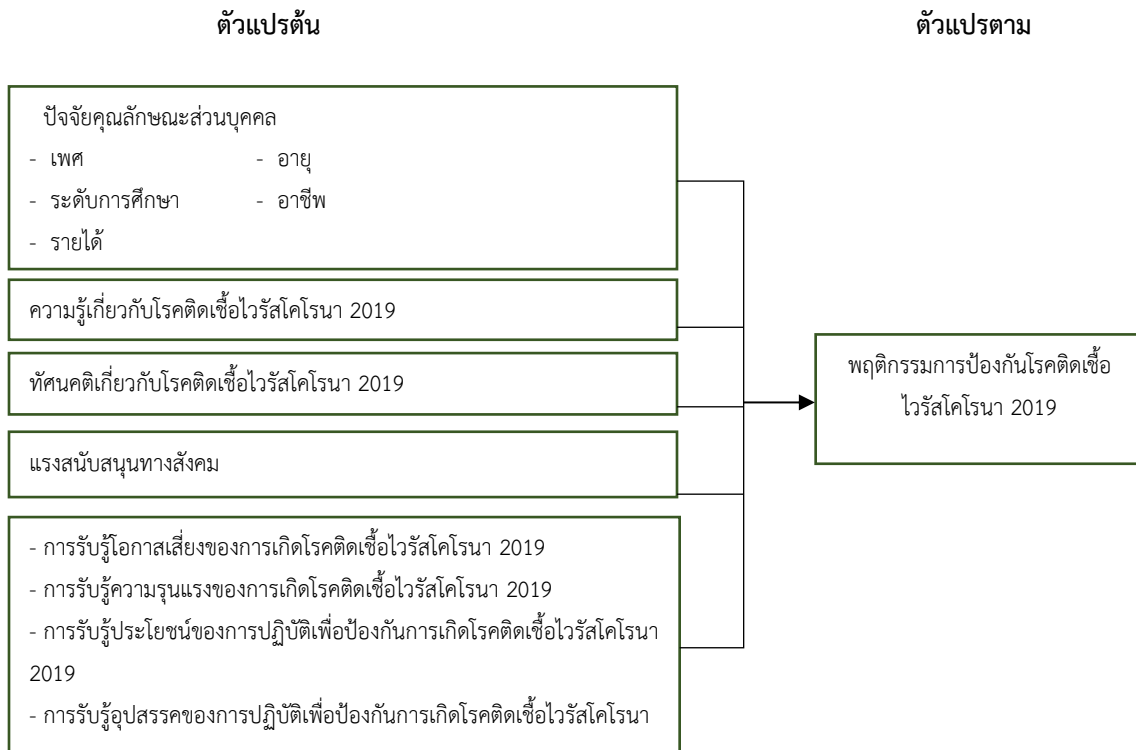
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย จำนวน 8,356 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีนคร ตำบลนครเจริญ ตำบลน้ำชุม ตำบลคลองมะพลับ และตำบลหนองบัว

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างประกอบด้วย การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชาชนของแต่ละตำบล ใช้สูตรกำหนดสัดส่วน $n_i = nN_i/N$ และการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของประชาชนในแต่ละตำบลมาสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัยครบทุกรายตำบล รวมทั้งสิ้น 409 ราย ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้ 1) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย มาแล้วเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2) มีอายุ 20 – 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น 2) พุดคุยไม่รู้เรื่อง เกิดการสับสน และ 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอนจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 2.89 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 368 คน แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล และลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนดหรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ดังนั้น ในการศึกษาคั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 409 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาและดัดแปลงจากแนวคิดของสุภาภรณ์ วงธิ (2564) โดยศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ สาเหตุ แหล่งรังโรค การติดต่อ อาการและอาการแสดงในคน การรักษา และการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายการให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้ ความรู้ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) ความรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 14 ข้อ การแปลความหมายระดับทัศนคติที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้ ทัศนคติระดับสูง (56คะแนนขึ้นไป) ทัศนคติระดับปานกลาง (42-55 คะแนน) ทัศนคติระดับต่ำ (ต่ำกว่า 42 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า ค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 13 ข้อการแปลความหมายระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975)

ดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (52 คะแนนขึ้นไป) แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (39-51คะแนน) แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (ต่ำกว่า 39 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลความหมายระดับการรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (12-16 คะแนน) ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ (16 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (12-16 คะแนน) ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ ประจํา บ่อย นานๆครั้ง บางครั้ง ไม่เคย จำนวน 10 ข้อ การแปลความหมายระดับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้ พฤติกรรมป้องกันการป้องกันระดับสูง (40คะแนนขึ้นไป) พฤติกรรมป้องกันการป้องกันระดับปานกลาง (30-39คะแนน) พฤติกรรมป้องกันการป้องกันระดับต่ำ (ต่ำกว่า 30 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในกลุ่มประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.แห่งหนึ่งในอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ดำเนินการ ดังนี้ แบบสอบถามความรู้ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละด้าน ได้แก่ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าความเชื่อมั่น 0.78, 0.80, 0.86 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสุโขทัย เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุญาตในการใช้พื้นที่
6. ผู้วิจัยประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชุมชี้แจงและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง
7. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลา 30 นาที โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา
8. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โดยใช้สถิติจำนวน และร้อยละ กรณีเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด กรณีเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน (Stepwise) เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลเข้าสู่สมการ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional research) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 43/2021 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No.46/2021 รับรองเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ การยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตชุมชน

การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างในวันที่เริ่มเก็บข้อมูล เมื่อมีผู้สนใจยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.6 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 46.03 ± 10.55 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 50-59 ปี สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.8 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=409)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	13.4
หญิง	354	86.6
อายุ (ปี)		
20-29	52	12.7
30-39	65	15.9
40-49	113	27.6
50-59	179	43.8
(Mean=46.03 , S.D.= 10.55, Median= 48.0, Min=21.0, Max=59.0)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	139	34.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	60	14.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	186	45.5
อนุปริญญา/ปวส.	15	3.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	2.1
สถานภาพสมรส		
โสด	123	30.1
สมรส	240	58.7
หม้าย/หย่า/แยก	46	11.2
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	257	62.9
รับจ้าง	80	19.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	36	8.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
งานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	3.2
พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ	21	5.1
นักการเมืองท้องถิ่น , พนักงานเอกชน	2	0.4
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 5,000	232	56.7
5,000-10,000	158	38.6
มากกว่า 10,000	19	4.7

(Mean=5,191.44 ,S.D.=5,245.96, Median= 4,000, Min=500, Max=50,000)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.7 ความรู้เฉลี่ย 9.11 ± 1.54 คะแนน มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.3 คะแนน ทัศนคติเฉลี่ย 49.17 ± 8.19 คะแนน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับสูง ร้อยละ 69.7 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 53.80 ± 8.44 คะแนน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง ร้อยละ 68.7 เฉลี่ย 17.86 ± 2.53 คะแนน มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.5 เฉลี่ย 13.32 ± 1.92 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.1 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.3) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=409)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	24	5.9
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	236	57.7
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	149	36.4
(Mean= 9.11, S.D.= 1.54, Median= 9.0, Min=5.0, Max=14.0)		
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (56 คะแนนขึ้นไป)	90	22.0
ระดับปานกลาง (42-55 คะแนน)	259	63.3
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 42 คะแนน)	60	14.7
(Mean= 49.17, S.D.= 8.19, Median= 49.0, Min=22.0, Max=70.0)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=409) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง (52 คะแนนขึ้นไป)	285	69.7
ระดับปานกลาง (39-51 คะแนน)	109	26.7
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า39คะแนน)	15	3.6
(Mean= 53.80, S.D.= 8.44, Median= 54.0, Min=21.0, Max=65.0)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	281	68.7
ระดับปานกลาง (12-16 คะแนน)	121	29.6
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า12คะแนน)	7	1.7
(Mean= 17.86 ,S.D.= 2.53, Median= 19.0, Min=4.0, Max=20.0)		
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	276	67.5
ระดับปานกลาง (9-11คะแนน)	127	31.1
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า9คะแนน)	6	1.5
(Mean= 13.32 ,S.D.= 1.92, Median= 14.0, Min=3.0, Max=15.0)		
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	262	64.1
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	142	34.7
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า11คะแนน)	5	1.2
(Mean= 13.30 ,S.D.= 1.96, Median= 14.0, Min=3.0, Max=15.0)		
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	70	17.2
ระดับปานกลาง (12-16 คะแนน)	174	42.5
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า12คะแนน)	165	40.3
(Mean= 12.30 ,S.D.= 4.56, Median= 12.0, Min=4.0, Max=20.0)		

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสูง ร้อยละ 98.8 รองลงมา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 0.7 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 45.94 ± 4.34 คะแนน ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=409)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (40 คะแนนขึ้นไป)	404	98.8
ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน)	3	0.7
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 30 คะแนน)	2	0.5
(Mean= 45.94 , S.D.= 4.34, Median= 48.0, Min=27.0, Max=50.0)		

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p=0.010) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p=0.028) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p=0.019) และการศึกษาประถมศึกษา (p=0.003) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 27.1 และสามารถสร้างสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 1.644 + 0.015 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) + 0.015 (การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) + 0.014 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) + 0.044 (การศึกษาประถมศึกษา)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) (n = 409)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	0.015	0.223	2.592	0.010
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	0.015	0.174	2.211	0.028
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค	0.014	0.167	2.352	0.019
การศึกษาประถมศึกษา	0.044	0.129	3.009	0.003

Constant (a) = 1.644, R Square=0.278, Adjusted R Square=0.271, F=38.663, P<0.001

อภิปรายผล

ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และหากประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ได้ ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิชาติ อินทเจริญและคณะ (2564) ที่พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง

อาจเนื่องมาจาก ประชาชนได้รับความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โลกออนไลน์ เสียงตามสาย โทรศัพท์ เป็นต้น ประกอบกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องแต่อาจเกิดความสับสนอยู่บ้าง

มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่พบว่า ประชาชนมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ประชาชนต้องเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างจากบริบทเดิมที่เคยปฏิบัติ และอาจเกิดความไม่คุ้นชิน

มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก จังหวัดสุโขทัยมีบริบทการทำงานถึงระดับชุมชน การดำเนินการขับเคลื่อนการทำงานอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ และผู้นำชุมชน มีส่วนช่วยสนับสนุนทางด้านสังคม

มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิวดี อินเจริญและคณะ (2564) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและอัตราการตายที่สูงมากขึ้นในจังหวัดสุโขทัย ประชาชนได้รับข้อมูลชัดเจนถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยมีการระบุพื้นที่ที่ผู้ติดเชื้อแต่ละรายเดินทางไป เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิวดี อินทเจริญและคณะ (2564) ที่พบว่าประชาชนมีการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติ ทำให้เป็นเรื่องที่ทำได้ยากขึ้น จึงมองเป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมียผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเพิ่มขึ้น 0.015 หน่วย ทั้งนี้เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีสื่อให้ความสนใจและหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการให้ข้อมูลในหลากหลายช่องทาง จึงช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมายิ่งขึ้น อภิวดี อินทเจริญและคณะ (2564) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมียผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน และสอดคล้องกับ

การศึกษาที่พบว่า บุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น (ประเทือง ฉำน้อย, 2559)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรมการป้องกันโรค จะเพิ่มขึ้น 0.015 หน่วย โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรค อาจเป็นผลเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลที่มีการกล่าวถึงความรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ และเป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมามากขึ้น สอดคล้อง ของงานวิจัยของกิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีรธรรม และนพพร คำสวัสดิ์ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้ และ สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคนั้นๆได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย พฤติกรรม การป้องกันโรคจะเพิ่มขึ้น 0.014 หน่วย โดยประโยชน์ของการปฏิบัติที่บุคคลสามารถรับรู้ได้เพื่อป้องกันตนเอง ไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หากไม่ติดเชื้อ จะไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่สูญเสียเวลาในการรักษา และกักตัว และไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีความเหมาะสมในการป้องกันโรคได้จริง บุคคลจะเกิดแรงจูงใจและ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของวิญญู ทัศนัญ และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้

การศึกษาประถมศึกษามีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากงานวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาจบระดับประถมศึกษา ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ทั้งนี้เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ต้องมีการเรียนรู้ใหม่ และรับรู้ข้อมูล ข่าวสารใหม่จึงมีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับงานวิจัย ของอภิวดี อินทเจริญและคณะ (2564) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของประชาชน

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การเกิด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนได้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2 ควรส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนได้มีตระหนักงานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.3 ควรส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.4 ควรให้ความสำคัญกับการศึกษา พัฒนาความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชาชนทุกระดับ

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ตามบริบทของพื้นที่ เช่น ตำบล หรือเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ควรนำปัจจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ มาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคำนึงถึงระดับการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สืบค้น 1 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, และนพพร คำสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 92-103.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ประเทือง ฉำน้อย. (2559). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอรามกระต่ายจังหวัดกำแพงเพชร, *วารสารควบคุมโรค*, 42(2), 138-150.
- วิญญ์พันธุ์ บุญทัน, พชรภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุตินา สร้อยนาค. (2563) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 12(2), 323-337.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุโขทัย. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาตร์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองทองหล่อ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 19-30.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-473.
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company.
- Daniel, W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Retrieved October 2, 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>