

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ
โรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี
HEALTH BELIEF MODEL AND DISEASE PREVENTION BEHAVIORS
ON CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) AMONG MONKS IN
UBON RATCHATHANI PROVINCE

¹จรรยา มีหนองหว่า, ²ไวยพร พรหมวงศ์, ³พระครูธรรมธรศิริวัฒน์ สิริวัฒนโน,
⁴พระใบฎีกาสุพจน์ ตปสีโลและ ⁵พระครูโกศลวิহারคุณ

¹Jaroonsree Meenongwah, ²Waiporn Promwong, ²Phrakru Thammathorn
Siriwat Siriwatthano, ⁴Phrabaidika Suphot Tabaselo
and ⁵Phrakru Kosonwiharakol

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, ประเทศไทย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย
Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Thailand.
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

¹Jaroonsree_mee @gmail.com

Received December 25, 2021; Revised February 12, 2022; Accepted March 20, 2022

บทคัดย่อ

ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรงมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคนในวงกว้าง รวมทั้งพระสงฆ์ซึ่งเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติตามพระธรรมวินัย การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 130 รูป ได้มาจาก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

⁵ อาจารย์ ดร. หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี

การสุ่มอย่างง่าย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2563-เมษายน 2564 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และ 3) พฤติกรรมในการป้องกันการติดโรคไวรัสโคโรนา 2019 และแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.33$, $SD=0.97$) เมื่อแบ่งรายด้าน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}=4.74$, $SD=0.93$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{x}=4.63$, $SD=0.89$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}=4.43$, $SD=0.91$) อยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}=3.97$, $SD=0.94$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ($\bar{x}=3.89$, $SD=1.20$) อยู่ในระดับมาก สำหรับพฤติกรรมในการป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.15$, $SD=0.94$) ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนการให้ความหมายของการ ว่า การติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่า “ติดง่ายตายง่าย” พระสงฆ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการที่ว่าเป็นปกติสำหรับพระสงฆ์ และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ได้ดี มีการแสวงหาความรู้หลายช่องทาง สามารถให้คำแนะนำกับผู้อื่นได้

คำสำคัญ: โรคไวรัสโคโรนา 2019, พระสงฆ์, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค

Abstract

The novel coronavirus infection (COVID-19) is an emerging disease that has spread rapidly and severely affected a wide range of people including monks who follow the Dhamma disciplines. This descriptive research aimed at studying the health belief model and the disease prevention behaviors from COVID-19 of monks in Ubon Ratchathani Province. The sample group consisted of 130 monks obtained by simple random sampling between July 2020 and April 2021. The instruments included the questionnaires consisting of the following sections: 1) general information of the sampling group; 2) a health belief model on COVID-19; and 3) COVID-19 prevention behaviors. In-depth interview questionnaire was used for qualitative data. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics. The qualitative data were analyzed by content analysis. The results of the study were

as follows. The overall health recognition in relation to COVID-19 was at the highest level ($\bar{x}=4.33$, $SD= 0.97$). When it was considered by aspect, it was found as follows. The recognition in the benefit of prevention behaviors from COVID-19 ($\bar{x}=4.74$, $SD=0.93$), recognition in severity of the disease ($\bar{x}=4.63$, $SD=0.89$) and recognition in risk opportunity to be contacted with the disease ($\bar{x}=4.43$, $SD= 0.91$) were at the highest level. The recognition in the obstacles of behaviors in prevention from COVID-19 ($\bar{x}=3.97$, $SD=0.94$) and recognition one's own capacity in prevention from the disease ($\bar{x}=3.89$, $SD=1.20$) were at a high level. Regarding the prevention behavior from COVID-19, it was found that the prevention behavior was at a high level ($\bar{x}=4.15$, $SD= 0.94$). The qualitative data reflected the meaning of infection of COVID-19 as "Easily infected, Easily Dead". Monks have changed their normal behavior of monks and well cooperate with various agencies. They also seek information through various channels that they can advise others.

Keywords: COVID-19, Monks, Health Belief Model, Disease Prevention Behavior

บทนำ

การติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ทั่วโลก (World Health Organization: WHO, 2020) รายงานสถานการณ์ทั่วโลก วันที่ 24 เมษายน 2563 มีผู้ติดเชื้อกว่า 2.7 ล้านคน เสียชีวิตรวม 1.9 แสนราย ประเทศสหรัฐอเมริกา ป่วยเพิ่ม 30,713 ราย รวมเป็น 879,430 ราย เสียชีวิต 49,769 ราย ประเทศสเปน ติดเชื้อใหม่ 4,635 ราย รวมเป็น 213,024 ราย เสียชีวิต 22,157 ราย ประเทศอังกฤษ ติดเชื้อใหม่ 4,583 ราย รวมเป็น 138,078 ราย เสียชีวิต 18,738 ราย ประเทศรัสเซีย ติดเชื้อใหม่ 4,774 ราย รวมเป็น 62,773 ราย เสียชีวิต 555 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) และมีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย ได้เกิดการระบาดอย่างรุนแรงระยะที่ 3 มียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกวัน ข้อมูลวันที่ 24 เมษายน 2563 รายงานการติดเชื้อสะสม 2,854 ราย รักษาอยู่ในโรงพยาบาล 314 ราย เสียชีวิต 50 ราย รักษาหาย 2,490 ราย จังหวัดอุบลราชธานีถูกระบุเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ มียอดผู้ติดเชื้อ 15 ราย อยู่ในอันดับที่ 21 ไม่มีผู้เสียชีวิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ลักษณะของการระบาดของโรคกระจายไปอย่างรวดเร็ว ไม่จำกัดอยู่ที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง พื้นที่การระบาด เป็นพื้นที่ที่มีคนรวมตัวอย่างแออัด และมีอากาศเย็น การ

ป้องกันการแพร่ระบาดจึงเน้นไปที่การให้ความรู้ และการสร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคให้กับประชาชนทุกกลุ่มทุกอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งพระสงฆ์ซึ่งมีกิจที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก แต่การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากวินัยของพระสงฆ์ เพราะมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้คน เช่น การบิณฑบาต การทำวัตรเช้า และการทำวัตรเย็นในอุโบสถหรือศาลาร่วมกัน ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากชาวสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าพระสงฆ์บางรูปปรับตัวในการอยู่ร่วมกับสังคมโดยการสวม Face Shield และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หลังหยิบของจากญาติโยมที่มาตักบาตรทุกครั้งที่ต้องออกบิณฑบาตช่วงเช้าของทุกวัน การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้หายใจและให้พระญาติโยมที่มาใส่บาตรไม่สะดวก อีกทั้งเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายผ่านทางดวงตาได้อีกด้วย พระสงฆ์ที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารในบางพื้นที่จัดทำ Face Shield ใช้เองซึ่งได้ศึกษาการทำจาก YouTube เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อให้ผู้อื่นต่อไป แต่ยังคงมีพระสงฆ์บางรูปที่ยังคงไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการอันเนื่องมาจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ เช่น ขณะบิณฑบาตไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัยหรือการเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing)

การระบาดที่รุนแรงที่มีผลกระทบต่อกิจวัตรของพระสงฆ์ สำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม (2563) และกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ออกมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในวัดโดยการให้หลีกเลี่ยงการเดินทางหรือเลื่อนการเดินทางไปยังต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยง หากกลับจากพื้นที่เสี่ยงให้กักตัวเองเพื่อสังเกตอาการเป็นระยะเวลา 14 วัน เลื่อนการลงพื้นที่ตรวจประเมินโครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข เลื่อนการจัดประชุมพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาสและผู้ช่วยเจ้าอาวาส งดการเจริญพระพุทธมนต์ถวายพระพรชัยมงคล และถวายเป็นพระราชกุศลหาหลีกเลี่ยงหรือเลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก และอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค เช่น งานประจำปี ประเพณีสงกรานต์ รดน้ำดำหัว การบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน กิจกรรมการปฏิบัติธรรม งานปฐกฐน เป็นต้น

พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการกระทำดังกล่าวเกิดจากการมีความรู้ที่ถูกต้อง และมีการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อของไวรัสโควิด สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1988) ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร 3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรค

นั้นๆ 4) การปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา”เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ มีวัดจำนวน 1,656 วัด (สำนักงานพระพุทธศาสนา, 2563) จากมาตรการที่ประกาศเพื่อลดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ายังไม่มี การติดตามว่าพระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้หรือไม่ หรือมีข้อจำกัดใดบ้าง ในการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว จึงควรได้มีการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เพื่อนำมา เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพระสงฆ์ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพระสงฆ์ เพื่อนำมา เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพระสงฆ์ที่อยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

เมื่อศึกษาสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุบลราชธานีพบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 15 ราย และแม้ว่าข้อมูลในปัจจุบันชี้ว่าการเกิดผู้ป่วยใหม่ของจังหวัดอุบลจะลดลง แต่เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากรหลังมาตรการให้เว้นระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) อาจทำให้มีการระบาดใหม่ได้และกลุ่มที่มีความเสี่ยงในติดเชื้ออีกกลุ่มหนึ่งคือพระสงฆ์เนื่องจากต้องใกล้ชิดบุคคลจำนวนมากและต้องประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตลอดจน การปฏิบัติกิจของสงฆ์ต่างๆและหลังจากสำนักเลขาธิการเถรสมาคมออก มาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในวัดแล้วนั้นยังไม่มี การว่าผลเป็นอย่างไร คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพระสงฆ์ทั้งในรูปแบบของเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งยังไม่มี ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เพื่อนำมา เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี มีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

พระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัด เขตจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.2562 จำนวน 9,329 รูป จาก 25 อำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนวัด 1,764 แห่ง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) การวิจัยเชิงปริมาณ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่า โดยใช้สูตรดังนี้ $n = Z^2 \alpha_z \sigma^2 / e^2$ การศึกษานี้ Primary outcome คือพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบเพียงการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ของกันยารัตน์ ลาสุธรรม และคณะ (2561) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 47.5 คะแนนและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.78 จากคะแนนเต็ม 66 คะแนน มาใช้ในการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างดังนี้ให้ e เท่ากับร้อยละ 3 ของค่าเฉลี่ยจะได้ $e = 2 \times 47.5 / 66 = 1.44$ จึงแทนค่าในสูตรได้ดังนี้ $n = 1.96^2 \times 7.78^2 / 1.44^2$, $n = 113$ ราย และผู้วิจัยป้องกันการสูญหายโดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 15 เท่ากับ 17 คน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 130 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นกับการอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ควรน้อยกว่า 8 คน (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธ์, 2551)

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี ใน 5 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ฉบับ มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Rosenstock และคณะ (1988) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันการติดโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2020) และกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2563) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามใช้มาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

ส่วนที่ 4 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11 ข้อ ในประเด็น การรู้จักโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการ การติดต่อ กลุ่มเสี่ยง โอกาสที่พระสงฆ์จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันตนเอง การเปลี่ยนแปลงกิจของสงฆ์ มาตรการของวัดในการป้องกันการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทของพระสงฆ์ในการช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการแสวงหาความรู้เพื่อป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) ข้อมูลส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพระสงฆ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การสร้างข้อสรุปผู้วิจัยนำดัชนีที่ได้จากการอ่านข้อมูลอย่างละเอียดและทบทวนหลายครั้ง มาจัดกลุ่มเพื่อสร้างข้อสรุปย่อยให้เห็นครอบคลุมเนื้อหาที่คล้ายกัน โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ในการจัดกลุ่ม

การตีความ ผู้วิจัยหาคำตอบและจัดระเบียบข้อมูล แบ่งเป็นกลุ่มและจัดหมวดหมู่แต่ละหมวดหมู่ได้จัดประเภทและพิจารณาความหลากหลาย จัดสิ่งที่เหมือนกันและต่างกันสรุปเป็นข้อย่อยๆ นำมาเปรียบเทียบกับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดหมวดหมู่จะเปลี่ยนไปเรื่อยๆ เมื่อมีข้อมูลมากขึ้นและหลากหลายขึ้น การจัดกลุ่มแยกประเภทจะเกิดขึ้นตลอดเวลา การตีความข้อมูลได้เชื่อมโยงสาระจากข้อมูลหลายส่วน ทำให้เห็นเหตุและผลของเงื่อนไขต่างๆ เมื่อผู้วิจัยได้วิเคราะห์แต่ละคนและสรุปเป็นภาพรวมทั้งหมดแล้ว พบว่ามีข้อมูลซ้ำๆกันและไม่พบประเด็นใหม่เกิดขึ้น จึงถือว่าข้อมูลอิ่มตัว จากนั้นจึงนำมาสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษา ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.33$, $SD=0.97$) เมื่อแบ่งรายด้าน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}=4.74$, $SD=0.93$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{x}=4.63$, $SD=0.89$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}=4.43$, $SD=0.91$) อยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}=3.97$, $SD=0.94$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ($\bar{x}=3.89$, $SD=1.20$) อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกการรับรู้รายด้าน พบดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายที่เชื้อแพร่กระจายผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ($\bar{x}=4.47$, $SD=0.86$) การใกล้ชิดกับผู้ที่ยกกลับจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้ติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{x}=4.41$, $SD=0.85$) และการล้างมือบ่อยๆ เมื่อเปลี่ยนกิจกรรม ไม่เอามือมาสัมผัสที่ตา ปาก จมูก จะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{x}=4.35$, $SD=0.81$) ตามลำดับ

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต ($\bar{x}=4.65$, $SD=0.77$) การปกปิดข้อมูลหรืออาการที่ผิดปกติ จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคมากขึ้น และอาการแยลง ($\bar{x}=4.52$, $SD=0.76$) และ ผู้ที่ติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจแพร่กระจายเชื้อสู่คนได้ ($\bar{x}=4.46$, $SD=0.82$) ตามลำดับ

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การฉันทัดอาหารปรุงสุก การใช้ช้อนกลางของตนเอง ช่วยป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}=4.45$, $SD=0.74$) การล้างมืออย่างถูกต้อง และล้างมือเมื่อเปลี่ยนกิจกรรม จะช่วยป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}=4.41$, $SD=0.84$) และ การเช็ดทำความสะอาดโทรศัพท์ ลูกบิดประตู ด้วย 70% แอลกอฮอล์ ช่วยทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{x}=4.24$, $SD=0.84$) ตามลำดับ

1.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ถ้าติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องหยุดประกอบกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{x} = 4.22$, $SD = 1.08$) อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ถ้าติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ($\bar{x} = 4.18$, $SD = 0.94$) ถ้าติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ($\bar{x} = 3.88$, $SD = 1.16$) และ ถ้าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องแยกตัวจากบุคคลคนอื่น ๆ ($\bar{x} = 3.28$, $SD = 1.61$) ตามลำดับ

1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับมากที่สุด คือ สามารถล้างมือด้วยน้ำและใช้สบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์ 70% ขึ้นไปบ่อยๆได้ ($\bar{x} = 4.23$, $SD = 0.89$) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ สามารถทั้งหน้ากากอนามัยในถึงระยะที่มีฝาปิดมิดชิดได้ ($\bar{x} = 4.20$, $SD = 0.86$) สามารถให้คำแนะนำหรือวิธีป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับบุคคลอื่นได้ ($\bar{x} = 4.14$, $SD = 0.85$) สามารถประเมินอาการผิดปกติของตนเองเมื่อสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{x} = 4.05$, $SD = 0.98$) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อย แต่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ สามารถสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และออกไปพบปะหา ($\bar{x} = 3.76$, $SD = 1.36$) สามารถถอดหน้ากากอนามัยโดยไม่สัมผัสกับด้านนอกของหน้ากากได้ ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 1.17$) สามารถแยกแก้วน้ำ อุปกรณ์รับประทานอาหารจากผู้อื่นได้ ($\bar{x} = 3.69$, $SD = 1.31$) ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.15$, $SD = 0.94$) เมื่อจำแนกตามรายการพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ใช้หน้ากากอนามัยเมื่อไปอยู่ในที่มีบุคคลจำนวนมาก ($\bar{x} = 4.38$, $SD = 0.73$) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโควิด 19 ให้พุทธศาสนิกชน พระสงฆ์ หรือสามเณรทราบ ($\bar{x} = 4.33$, $SD = 0.77$) เมื่อพบว่าพระสงฆ์ หรือสามเณรในวัดมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ไอ หายใจเหนื่อย ได้ให้คำแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล ($\bar{x} = 4.31$, $SD = 0.82$) ตามลำดับ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้อื่นโดยอยู่ห่างกันในระยะ 1-2 เมตร ($\bar{x} = 4.11$, $SD = 0.86$) ชักชวนพระสงฆ์ หรือสามเณรให้ช่วยกันสังเกตและป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.11$, $SD = 0.88$) และไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ อุปกรณ์ในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ($\bar{x} = 3.66$, $SD = 1.77$) ตามลำดับ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อค้นพบ มี 3 ประเด็น คือ ความหมายการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1 พระสงฆ์ให้ความหมายการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่า “ติดง่าย ตายง่าย” เป็นการรับรู้ของพระสงฆ์ที่เห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดต่อดีได้ง่าย มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว เมื่อติดเชื้อแล้วรักษาหายยากมากโดยส่วนใหญ่แล้วมักจะตาย ต้องมีการเปลี่ยนแปลงกิจของสงฆ์ รู้สึกเครียด จัดการยาก เนื่องจากกิจของสงฆ์เป็นการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อทางศาสนาของศาสนิกชน การจำกัดการเดินทาง การปิดวัด การงดกิจกรรมนันทิที่ทำนอกวัดจะไม่สามารถทำได้ ซึ่งกิจของสงฆ์ต้องทำให้สัมพันธ์กับการประกาศมาตรการต่างๆ ของประเทศ จังหวัดและมหาเถรสมาคม

2.2 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 5 ด้าน

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสะท้อนความเชื่อของพระสงฆ์ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสี่ยงต่อการติดได้ง่ายมาก แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ

2) พระสงฆ์ประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้ตายได้ หรือหรืออาจมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางศาสนกิจ มีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค นอกจากนี้พระสงฆ์บางส่วน เห็นว่า การป่วยและการตายเป็นเรื่องปกติที่พระสงฆ์พิจารณาอยู่บ่อยๆ อยู่แล้ว จึงไม่กลัวเรื่องความตาย

3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค พระสงฆ์กล่าวถึงการแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำไม่เป็นโรคนั้นๆ โดยตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำผ่านการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดี มากกว่าผลเสียซึ่งไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

4) การรับรู้ต่ออุปสรรค พระสงฆ์ได้การคาดการณ์ล่วงหน้าต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมบางอย่างตามแนวทางหรือนโยบายการป้องกันการติดโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 แต่พฤติกรรมอนามัยนั้นอาจขัดวิถึปฏิบัติของพระสงฆ์ พระสงฆ์รับรู้ว่าคุณอุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของบุคคลสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค

5) การรับรู้ตามความสามารถของตนเอง พระสงฆ์รู้ว่าคุณความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญทำให้บุคคลเริ่มต้น พยายามและมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม พระสงฆ์ที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความกระตือรือร้น และพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค โดยการแสวงหาความรู้จากช่องทางต่าง ๆ

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือว่าเป็นปกติสำหรับพระสงฆ์ ที่มีการป้องกันด้วยตนเองและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค มีการติดตามข้อมูลข่าวสารมากกว่าปกติที่เคยปฏิบัติ มีการสอนให้คำแนะนำและแจกอุปกรณ์ ได้แก่ หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ แก้วพระสงฆ์และเณร รวมทั้งฆราวาสที่มาทำกิจกรรมทางศาสนาที่วัด

อภิปรายผล

พระสงฆ์มีการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อแบ่งรายด้าน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพบว่าอยู่ในระดับมากและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน โดยใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกตรวจโรคระบบประสาททางอายุรกรรม อธิบายได้ว่า เนื่องจากการศึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่มีความรุนแรงมากและทำให้เกิดการเสียชีวิตจำนวนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศ การรักษาให้หายขาดยังมีโอกาสน้อยมาก แต่ได้รับข้อมูลและข่าวเกี่ยวกับผลของการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างถูกวิธีบ่อยๆ การไม่ไปในที่แออัด และ

การเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่มั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมากที่สุดและพฤติกรรมในการป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของฮูดา แวหะยี (2563) ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่น ในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา แม้ว่าจะมีลักษณะกลุ่มตัวอย่างศึกษาแตกต่างจากการศึกษารุ่นนี้ซึ่งเป็นพระสงฆ์ แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลกระทบที่รุนแรงกับทุกเพศ ทุกวัยและทุกสาขาอาชีพ รวมทั้งพระสงฆ์ผลการศึกษาก็เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Alsulaiman และ Rentner (2018) ศึกษาเรื่องแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและมาตรการป้องกัน: การศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับ Coronavirus Middle East respiratory syndrome (MERS-CoV) กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการรณรงค์ในชื่อ “We Can Stop It” โดยสำรวจนักเรียน 875 คนจาก King Saud University พบว่าการมีแนวทางปฏิบัติ ด้วยการให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการติดตามมาตรการต่างๆ ช่วยให้มีการป้องกันการแพร่ระบาดของ MERS-CoV ได้ โดยมีการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคได้แก่ การล้างมือบ่อยๆ การรับประทานอาหารที่ติดต่อสุขภาพส่วนที่แตกต่างจากการศึกษานี้คือการรับรู้อุปสรรคซึ่งอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ พระสงฆ์อาจมองว่าแนวปฏิบัติหรือประกาศมาตรการต่างๆของมหาเถรสมาคม ประเทศ หรือจังหวัดสามารถปฏิบัติได้ เพราะเป็นไปตามวิถีปฏิบัติของพระสงฆ์หลายประเด็น เช่น การแยกฉัน การลดกิจกรรมในวัด การดูแลและเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Costa (2020) ศึกษาการรับรู้ต่อการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 5 มิติ ได้แก่ 1)การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค โดยเพิ่มมิติที่ 5 คือ การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (pro-health motivation) โดยศึกษาบุคคลอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับพฤติกรรมในการป้องกันการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. การปฏิบัติศาสนกิจตามพระธรรมวินัยช่วยให้พระสงฆ์เผชิญกับสถานการณ์ได้ดีกว่าคนทั่วไป เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีความสละสลวย เรียบง่าย และใช้เวลาปฏิบัติธรรมอยู่ในวัดเป็นส่วนใหญ่ จึงสามารถปรับตัวได้ดี เพียงแต่ในช่วงแรกที่ประกาศห้ามออกจากเคหสถานทำให้พระสงฆ์ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากต้องบิณฑบาต แต่เมื่อมีประกาศจึง

ไม่ได้ออกบิณฑบาต อีกทั้งญาติโยมไม่สามารถออกมาถวายภัตตาหารได้ แต่ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนเป็นออกบิณฑบาตได้ ในระยะทางใกล้ๆ และใช้การรักษาระยะห่าง การใส่ผ้าปิดปาก การล้างมือบ่อยๆ ญาติโยมสามารถไปทำบุญได้แต่อาจจะต้องเปลี่ยนวิถี มีเจ้าหน้าที่ อสม.รพ.สต. หรือเจ้าหน้าที่ของวัดต่างๆ ในการตรวจคัดกรองก่อนเข้ามาทำบุญ ตอนนี้ทาง วัดมีหน้าากอนามัย มีเจลล้างมือ ก่อนเข้ามาในวัดเว้นส่วนในเรื่องกิจกรรมในช่วงนี้ จำเป็นต้องลดลง งานบุญ งานแต่งงาน งานอุปสมบท งานที่มีประชาชนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันมหาเถรสมาคม ประกาศสั่งงดกิจกรรมทางคณะสงฆ์นั้นๆ เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง สำหรับงานที่งดไม่ได้จริงๆ ต้องมีระบบป้องกันที่ดี เช่น งานศพ อาจจะ ต้องลดจำนวนคนเอาแค่ญาติพี่น้องจริงๆ และกำหนดจำนวนวันให้น้อยลงในการทำพิธีใน ขณะนี้บทบาทพระก็เปลี่ยนไป พระสงฆ์เริ่มปรับตัวในการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น เช่น ในการ ฟังเทศน์ การสอนหนังสือ เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ญาติโยมทุกคนและตัวพระสงฆ์เองลดความ เสี่ยงของการมาพบปะกันในการจัดการในวัดทางวัด มีการทำความสะอาดสิ่งต่าง ๆ ในวัด เสมอเช่น พรหมสี่เหลี่ยมสีแดงในโบสถ์สิ่งนี้ก็อันตรายเราเข้าไปเวลากราบพระหรือนั่งสมาธิ จำเป็นต้องนำออกมาฆ่าเชื้อ ทุกวัดควรจะต้องจัดการสถานที่ให้ปลอดภัยและทำให้ญาติโยมที่ เข้าไปในวัดอุ่นใจด้วย

2. พระสงฆ์ในฐานะเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 จากการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลได้ชี้ให้เห็นว่าพระสงฆ์มีบทบาทในการช่วยเหลือ ชุมชนและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค แนวคิด เรื่องพระสงฆ์กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ในการช่วยเหลือ ชุมชน อาจมีประเด็นโต้แย้งว่า ไม่ใช่กิจสงฆ์ทำให้เกิดกระแสวิพากษ์ 2 แนว ตามที่พระมหา จานงค์ สิริวิณโณ (ผมไผ) (2564) กล่าวว่า 1) พระสงฆ์ควรมุ่งหน้าไปนิพพานตามแนวทางที่ พระพุทธเจ้าวางไว้ และ 2) พระสงฆ์ไม่ควรทิ้งประชาชนและสังคมไว้ข้างหลัง แต่เมื่อ พิจารณาแนวคิด ทาน ที่แปลว่าการให้แนวคิดเรื่องจาคะ แนวคิด สังคหะวัตถุอาจตีความได้ ว่า พระพุทธศาสนาเปิดโอกาสให้เกิดการช่วยเหลือสังเคราะห์กันใน 2 สถาน คือให้หลักการ แนวคิดที่เรียกว่า ธรรมทาน ให้แนวคิด วิธีการ หลักการดำเนินชีวิต ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 พระสงฆ์จึงออกมาพูด มาให้กำลังใจ ให้คนใช้ขันติธรรม ใช้ความอดทนเพื่อผ่านวิกฤติ เหล่านี้ไปด้วยกันสอนให้เสียสละแบ่งปันวัตถุทาน (ทาน-เมตตา-จาคะ) เพื่อให้การช่วยเหลือ ซึ่งกันผ่านวัตถุสิ่งของ เครื่องอุปโภคบริโภค หากตีความนี้จะยืนยันได้ว่า ไม่ผิดหลักในการ ช่วยเหลือประชาชน เข้าทำนองช่วยกันดีดีทุกคน ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อการอยู่ร่วมกัน

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

บทบาทพระสงฆ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ พระสงฆ์ถือว่ามี 2 สถานภาพ 1) สถานภาพความเป็นสงฆ์ในพระพุทธศาสนา แต่ยังมีร่างกายสังขารเหมือนกับฆราวาสทั่วไป จึงจำเป็นต้องเข้าถึงความเปลี่ยนแปลงและปรับตัว รวมถึงหาแนวทางป้องกัน แก้ไขตามสถานการณ์โลกต่อไป บทบัญญัติกฎหมายพระภิกษุสงฆ์นั้นมี 2 ฐานะคือ ฐานะพลเมืองของรัฐต้องอยู่ภายใต้บังคับ กฎหมายของรัฐเช่นเดียวกับพลเมืองทั่วไป นอกจากพระภิกษุจะถูกจำกัดสิทธิในบางส่วนแล้ว สิทธิในบางส่วนซึ่งไม่เกินไปกว่าพลเมืองทั่วไปและฐานะที่ต้องอยู่ภายใต้กรอบพระธรรมวินัยสงฆ์และต้องไม่ขัดต่อกฎหมายคณะสงฆ์ ซึ่งฝ่ายบ้านเมืองได้บัญญัติเพื่อให้การครองคณะสงฆ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ป้องกันบุคคลผู้มีเจตนาไม่สุจริตอาศัยร่มเงาพระพุทธศาสนาหาประโยชน์ใส่ตน อันเป็นต้นเหตุให้เกิดความเสื่อมศรัทธาของชุมชนและเป็นการส่งเสริมสถาบันสงฆ์อันเป็นสถานะที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ของศาสนา เนื่องจากพระภิกษุเป็นตัวแทนของศาสนาในฐานะองค์พระสังฆมัตถะซึ่งเป็นที่เคารพบูชา จึงมีความพิเศษแตกต่างจากพลเมืองทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นวันที่ 4 เมษายน 2563 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/introduction.php>
- กรมการแพทย์. (2564). กรมการแพทย์แนะนำการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้ห่างไกลโควิด 19 แบบ New Normal. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2564 จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/152567>
- พระมหาจันทน์ สิริวิมล (ผมไผ). (2564). แนวทางการจัดการบทบาทพระสงฆ์ในการปรับตัวกับสถานการณ์โควิด-19. Journal of Modern Learning Development, 6(1), 395-405.
- สำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม. (2563). มาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับพระภิกษุ สามเณร สืบค้นวันที่ 4 เมษายน 2563 จาก <http://mahathera.onab.go.th/index.php?url=mati&id=9499>
- สุตา แวหะยี่. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(4), 158-168.

- Alsulaiman, SA and Rentner, TL. (2018). *The Health Belief Model and Preventive Measures: A Study of the Ministry of Health Campaign on Coronavirus in Saudi Arabia*. Journal of International crisis and Risk Communication Research, 1(1), 27-56.
- Rosenstock, M. I., Stretcher, V. J., & Becker, M. H. (1988). *Social Learning Theory and Health*

