

ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนในอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อัมมندا ไชยกาญจน์¹ ธนัฒดา สุขแสงประสิทธิ์² อมรา ไชยกาญจน์³ ปฏิกาณิ ชันธโกค^{4*}

Received : November 7, 2023

Revised : June 27, 2024

Accepted : August 9, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 161 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ 6 ตำบลท่าดินแดง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนเมษายน 2565 แบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 แบบสอบถามความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.80 ส่วนแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-Square และสถิติ Pearson Product Moment Correlation

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 67.10 ,91.30 และ 97.52 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.478$, $p<0.001$) นอกจากนี้อายุ ($\chi^2= 30.363$, $df=4$) และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ($\chi^2= 11.808$, $df=5$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้ทางสุขภาพที่ดีและเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องจะทำให้ลดความเสี่ยงการติดเชื้อโรคโควิด19 ต่อตนเองครอบครัวและชุมชน อีกทั้งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนป้องกันโรคติดเชื้อในหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขต่อไป

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
อีเมล: amanda.chaikarn9@gmail.com

² นักศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
อีเมล: mildday44@aru.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเภสัชวิทยา สถาบันวิทยาศาสตร์พระคิลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อีเมล: cammara@tu.ac.th

⁴ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
อีเมล: kpatipanee@aru.ac.th

* ผู้นิพนธ์หลัก อีเมล: kpatipanee@aru.ac.th

KNOWLEDGE, HEALTH BELIEFS AND PREVENTIVE BEHAVIORS
REGARDING CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG RESIDENTS OF PHAK HAI DISTRICT,
PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE

Amanda Chaikan¹ Thanadda Suksangprasit² Ammara Chaikan³ Patipanee Khanthapok^{4*}

Abstract

This descriptive cross-sectional research aimed to study and investigate the factors associated with individual factors, levels of knowledge, health beliefs, and preventive behaviors toward COVID-19 among people in Phak Hai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The sample consisted of 161 participants selected using purposive sampling from residents of Moo 6 village, Tha Din Daeng sub-district. Data was collected using a questionnaire in April 2022. The questionnaire had an IOC value of 0.82, a KR-20 of the knowledge questionnaire was 0.80, and the Cronbach's alpha coefficients for the attitude and behavior questionnaires were 0.78 and 0.82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-Square, and Pearson product-moment correlation.

The results showed that participants had high levels of knowledge, health beliefs, and preventive behaviors toward COVID-19 (67.10%, 91.30%, and 97.52%, respectively). Factors related to COVID-19 included the level of health beliefs, which had a positive correlation ($r=0.478$, $p<0.001$). Additionally, age ($\chi^2=30.363$, $df=4$) and occupation ($\chi^2=11.808$, $df=5$) were significantly correlated with preventive behaviors toward COVID-19 ($p<0.05$). This study indicates that health beliefs positively influence COVID-19 prevention behaviors. Therefore, the findings suggest that promoting appropriate preventive behaviors can reduce the risk of COVID-19 infection for individuals, families, and communities. Moreover, the data will provide information for planning future infectious disease prevention strategies in public health organizations.

Keywords: Health belief, Disease preventive behavior, Coronavirus disease 2019

¹ Lecturer, Public Health Program, Faculty of Science and Technology,
Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, e-mail: amanda.chaikan9@gmail.com

² Student, Public Health Program, Faculty of Science and Technology,
Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, e-mail: mildday44@aru.ac.th

³ Assistant Professor, Pharmacology school, Department of Preclinical Science,
Faculty of Medicine, Thammasat University, e-mail: cammara@tu.ac.th

⁴ Lecturer, Public Health Program, Faculty of Science and Technology,
Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, e-mail: kpatipanee@aru.ac.th

* Corresponding author, e-mail: kpatipanee@aru.ac.th

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Covid-19) ได้มีจุดเริ่มต้นการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 และเกิดการระบาดไปในวงกว้างอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่เดือน มกราคม 2563 จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ไวรัสชนิดนี้ส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย โดยส่วนใหญ่มีอาการโดยทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ หรืออาจเสียชีวิต (กรมควบคุมโรค, 2565)

ในปัจจุบันพบว่าการกลายพันธุ์ออกเป็น 6 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ S หรือสายพันธุ์อู่ฮั่น สายพันธุ์อัลฟา สายพันธุ์เบต้า สายพันธุ์เดลต้า และสายพันธุ์โอไมครอน ซึ่งสายพันธุ์ที่กำลังระบาดอยู่ในประเทศไทย คือสายพันธุ์โอไมครอน และพบการแพร่ระบาดไปหลายจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งนี้อาการของผู้ป่วยโควิด 19 สายพันธุ์โอไมครอน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ (กรมควบคุมโรค, 2565) แต่ถึงแม้ว่าอาการส่วนใหญ่จะไม่รุนแรง ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แต่ก็ยังคงมีผู้ติดเชื้อในระดับสูง โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว และโรคเรื้อรังยังคงมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูง โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 29 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยรวม 1,351,963 ราย เสียชีวิต 3,260 ราย ผู้ป่วยกำลังรักษา 245,154 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด 19 สะสม 33,333 ราย มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 184 ราย รักษาอยู่โรงพยาบาล 3,245 ราย เสียชีวิตสะสม 72 ราย (ข้อมูลวันที่ 29 เมษายน 2565) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2565) รวมถึงในพื้นที่หมู่ 6 ตำบลท่าดินแดง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีรายงานผู้ติดเชื้อโควิด 19 ประมาณร้อยละ 39 ของประชากร ซึ่งมากกว่า 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับประชากรในพื้นที่ ซึ่งยังคงเป็นอัตราการติดเชื้อที่ค่อนข้างสูง (ข้อมูลวันที่ 21 เมษายน 2565) อาจเนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก อีกทั้งมีแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่นี้และพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัส และการปฏิบัติงานร่วมกันในที่ทำงาน อีกทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปยังผู้สูงอายุ และเด็กภายในชุมชนอีกด้วย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลท่าดินแดง, 2565)

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการฉีดวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงของโรค แต่ก็ยังไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นผู้ที่ได้รับวัคซีนจึงยังสามารถติดเชื้อและแพร่เชื้อให้กับผู้อื่นได้ ปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือการมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้องของประชาชน เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด รวมถึงการเว้นระยะห่าง (อัมมมณฑา ไชยกาญจน์ และปัทมาภรณ์ ชันธโศภ, 2566) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ในชุมชน โดยเฉพาะในระดับตำบล ยังมีจำกัดในประเทศไทย ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้นั้น สามารถอธิบายได้จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model; HBM) ของ Becker et al. (1977) ว่าบุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ตัวตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้นมากหรือน้อยเพียงใด มีการรับรู้ความรุนแรงว่าหากบุคคลนั้นเป็นโรค

ดังกล่าวทำให้เกิดความรุนแรง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงแก่ชีวิต หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในด้านการรักษา และการปฏิบัติตนว่ามีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำแล้ว บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมป้องกัน เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่ดีและเหมาะสมโดย จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิดของประชาชนในเขตอำเภอฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องของประชาชนในการลดความ เสี่ยงการติดเชื้อโรค โควิด19 ต่อตนเองครอบครัวและชุมชน และข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผน ป้องกันโรคติดเชื้อในหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขต่อไป

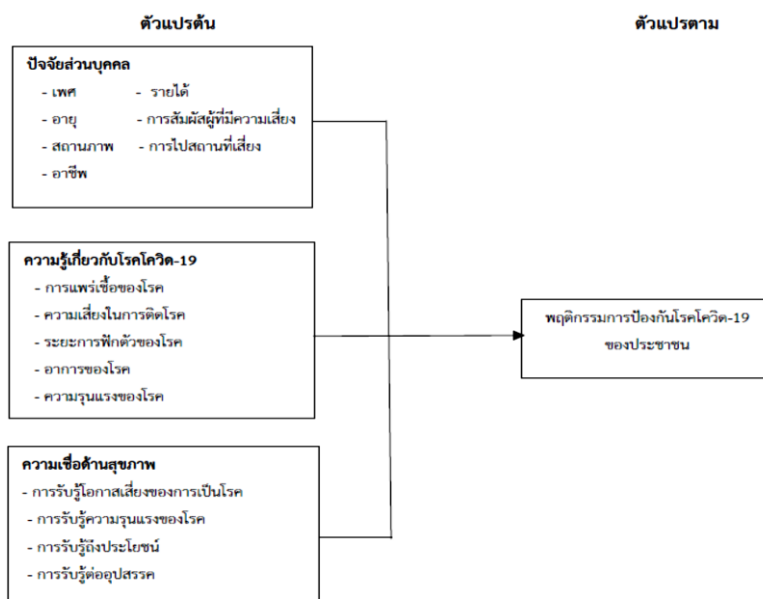
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการโรค โควิด 19 ของประชาชน ในอำเภอฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ของประชาชน ในอำเภอ ฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Becker et al., 1977) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดใน การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 สามารถแสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนในหมู่ที่ 6 ตำบลท่าดินแดง อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากข้อมูลประชากร ณ เดือนเมษายน พ.ศ.2565 จำนวน 268 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลท่าดินแดง อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากมีอัตราการติดเชื้อโรคโควิด19 ในอัตราสูง โดยมีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 161 คน ดังนี้

ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

โดย n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง , N หมายถึง ขนาดของประชากร , e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้มีได้ ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{268}{1 + 268(0.05^2)} \\ &= 160.47 \\ &= 161 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างพบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 161 คน เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลท่าดินแดง อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) สามารถพูด อ่าน หรือฟังภาษาไทยเข้าใจ 3) ไม่มีภาวะทางสุขภาพจิต และ 4) มีความสนใจและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนเมษายน 2565 เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร 2) ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพัฒนาจากแบบสอบถามจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การสัมผัสผู้ที่มีความเสี่ยง และการไปสถานที่เสี่ยง จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ แบบเลือกตอบ โดยมีตัวเลือก คือ “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่รู้” หากตอบ “ใช่” จะได้ 1 คะแนน หากตอบ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่รู้” จะได้ 0 คะแนน ประเมินระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ของของ Bloom (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนน 0 – 5 ความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 6 – 7 ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 8 – 10 ความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่ต่อโรคโควิด 19 ถูกพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (Becker et al. ,1977) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ “เห็นด้วยมากที่สุด” “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วยปานกลาง” “เห็นด้วยน้อย” หรือ “เห็นด้วยน้อยที่สุด” กำหนดให้ระดับคะแนนจาก 5 – 1 คะแนน สำหรับคำถามเชิงบวก ข้อคำถามเชิงลบในคะแนนตรงข้าม ประเมินระดับความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ของ Best (Best, 1977) ดังนี้

ค่าคะแนน 1.00 - 2.33 ความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ

ค่าคะแนน 2.34 - 3.66 ความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 3.67 - 5.00 ความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้คะแนนระหว่าง 5 ถึง 1 ตามลำดับ ประเมินระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ Best (Best , 1977) ดังนี้

ค่าคะแนน 1.00 - 2.33 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับต่ำ

ค่าคะแนน 2.34 - 3.66 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1.00 - 2.33 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขในสถานพยาบาล และสถานศึกษา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) อยู่ในช่วง 0.67-1.00 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามด้านทัศนคติด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การสัมผัสผู้ที่มีความเสี่ยง และการไปสถานที่เสี่ยง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และความเชื่อทางด้านสุขภาพต่อโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการชี้แจงข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 161 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.0) อยู่ในช่วงอายุ 20 – 30 ปี (ร้อยละ 64.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 80.1) รองลงมา คือ สมรส (ร้อยละ 16.8) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 45.9) และมีรายได้มากกว่า 11,001 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 28.6) ส่วนใหญ่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด19 (ร้อยละ 81.4) และส่วนใหญ่เดินทางไปสถานบันเทิงมากที่สุด (ร้อยละ 68.3) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n=161)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	54.0
หญิง	74	46.0
อายุ		
20 – 30 ปี	104	64.6
31 – 40 ปี	11	6.8
41 – 50 ปี	17	10.6
51 – 60 ปี	6	3.7
61 ปีขึ้นไป	23	14.3
สถานภาพ		
โสด	129	80.1
สมรส	27	16.8
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	1.2
หม้าย	3	1.9

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n=161) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	6	3.7
นักเรียน/นักศึกษา	47	29.2
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	12	7.5
พนักงานบริษัทเอกชน	74	45.9
ค้าขาย	12	7.5
เกษตรกร	10	6.2
รายได้		
ได้รับจากลูกหลาน	5	3.1
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	38	23.6
3,001 – 5,000 บาท/เดือน	21	13.1
5,001 – 7,000 บาท/เดือน	16	9.9
7,001 – 9,000 บาท/เดือน	19	11.8
9,001 – 11,000 บาท/เดือน	16	9.9
มากกว่า 11,001 บาท/เดือน	46	28.6
อาศัยอยู่ร่วมกับผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19		
ไม่มี	131	81.4
มี	30	18.6
ไปสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด19 (N = 161) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตลาด	86	53.4
ห้างสรรพสินค้า	43	26.7
ร้านสะดวกซื้อ	61	37.8
วัด	40	24.8
ร้านอาหาร	42	26.0
ที่ทำงาน/บริษัท	79	49.0
โรงเรียน/มหาวิทยาลัย	46	28.5
Fitness	8	4.9
โรงพยาบาล/รพ.สต.	27	73.0
สถานบันเทิง	110	68.3
อื่นๆ	0	0.0

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

จากการศึกษา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 67.1 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.6 และความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 9.3 ($\bar{X} = 8.47$, S.D. = 2.42) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ของประชาชน ในอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n = 161)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 – 5 คะแนน)	15	9.3
ปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	38	23.6
สูง (8 – 10 คะแนน)	108	67.1

หมายเหตุ $\bar{X} = 8.47$, S.D. = 2.42

และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคที่ตอบผิดมากที่สุด คือ วัคซีนโควิด 19 สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างสมบูรณ์ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาคือบุคคลที่เคยติดเชื้อโรคโควิด 19 แล้วจะไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้อีกครั้ง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9

3) ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคโควิด 19

จากการศึกษาพบว่า ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่ต่อโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 91.3 รองลงมา มีความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 8.7 ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.49) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มีต่อโรคโควิด 19 ในอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n = 161)

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (20 – 46.66 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (46.67 – 73.33 คะแนน)	14	8.7
สูง (73.34 – 100 คะแนน)	147	91.3

หมายเหตุ $\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.49

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด 19

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 89.9) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงในประเด็น “การไม่สวมหน้ากากอนามัยทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19” ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.81) รองลงมาคือ “การอยู่ในสถานที่แออัด และมีอากาศไม่ถ่ายเทมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19” ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.75) และกลุ่มตัวอย่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคน้อยในประเด็น “การสัมผัสสิ่งต่างๆ ในพื้นที่สาธารณะ เช่น รวบันได ลูกบิดประตู โต๊ะ และเก้าอี้ เป็นต้น แล้วไม่ล้างมือมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด 19” ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.28)

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 82.46) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคสูงในประเด็น “โรคโควิด 19 อาจมีความรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้” ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.84) รองลงมา คือ “ผู้ที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 อาจไม่แสดงอาการรุนแรง แต่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจได้” ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.73) และกลุ่มตัวอย่างการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคน้อยในประเด็น “ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการไม่ได้กลืนและลิ้นไม่รับรส” ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.28)

3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.7) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงในประเด็น คือ “การหลีกเลี่ยงไปสถานที่ที่มีความแออัด จะชะลอการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19” ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.85) รองลงมา คือ “การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 จะช่วยให้ตนเองสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด19 ได้อย่างถูกวิธี” ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.24) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคน้อยในประเด็น “การไม่สวมหน้ากากอนามัย ก็สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้” ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = 0.16)

3.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

ระดับทัศนคติแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.24) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงในประเด็น คือ ความประมาทจากการใช้ชีวิตและสิ่งของร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด เช่น ช้อน ส้อม ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อโควิด 19 ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.86) รองลงมา คือ “หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์มีราคาที่สูงขึ้น ทำให้ประชาชนบางกลุ่มที่ไม่มีเงินเพียงพอไม่ได้รับการป้องกันตัวเองในเบื้องต้น และนำมาซึ่งการติดเชื้อเพิ่มขึ้น” ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.26) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคน้อยในประเด็น “ท่านคิดว่าอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนทำให้คนส่วนมากไม่เลือกเข้ารับการฉีดวัคซีน” ($\bar{X} = 2.46$, S.D. = 0.13)

4) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

จากการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในระดับสูง ร้อยละ 97.5 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 2.4 ตามลำดับ ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.57) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน ในอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n = 161)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (21 – 49 คะแนน)	0	0.00
ปานกลาง (50 – 78 คะแนน)	7	2.48
สูง (79 – 100 คะแนน)	154	97.52

หมายเหตุ $\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.57

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในประเด็น “การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ” ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.84) รองลงมา คือ “การหลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ หลอดดูด ซ้อน ส้อม เป็นต้น” ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.71) และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องที่สุด คือ “ท่านได้ใช้หน้ากากอนามัยขึ้นเดิมซ้ำกันเป็นเวลาหลายวัน” ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.35) รองลงมา คือ “หากไม่ได้ใช้หน้ากากอนามัย ท่านจะเอาไปไว้ที่ใดบ้าง” ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.26) และ “ท่านเดินทางไปยังสถานที่ที่แออัด ผู้คนพลุกพล่านและสถานที่ปิด” ($\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.39)

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 30.363$ และ $\chi^2 = 11.808$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของประชาชน ในอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n = 161)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	df	p-value
เพศ	1.183	1	0.277
อายุ	13.722 ^a	4	0.008*
สถานภาพ	4.994	3	0.172
อาชีพ	12.494 ^a	5	0.029*
รายได้	9.119	6	0.167
อาศัยอยู่ร่วมกับผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด19	0.230	1	0.631
การไปสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด19	4.356	13	0.958

หมายเหตุ ^aสถิติทดสอบไคสแควร์ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน ในเขตอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ทศนคตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ($r = 0.478$) ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน ในอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ($n = 161$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรค	
	ค่าสหสัมพันธ์	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	0.026	0.458
ความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรคโควิด 19	0.478**	$<0.001^*$

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 67.1) อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ว่าโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่และล่าสุดได้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเสนอข่าวสารข้อมูลความรู้ และการป้องกันโรคอีกทั้งมีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจในรูปแบบในการใช้ชีวิตวิถีปกติใหม่ ในการใช้ชีวิตใกล้เคียงในรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบปกติ และนอกจากนี้ยังพบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ร่วมรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโควิด 19 แก่ประชาชนในตำบลต่าง ๆ อีกทั้งอาจได้รับความรู้จากแหล่งอื่น เช่น เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข การบอกต่อในครอบครัว หรือ ได้รับความรู้ทาง สื่อสังคมออนไลน์ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่พบว่า ระดับความรู้โรคโควิด 19 ของประชาชนที่อยู่ในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดสุรินทร์อยู่ในระดับมาก เนื่องจากให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง รวมถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชน จาก อสม. ผู้นำชุมชน หรือนโยบายระดับชาติจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีประเด็นที่ประชาชนยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง ในเรื่องวัคซีนโควิด 19 สามารถป้องกันได้ 100% และการที่บุคคลที่เคยติดเชื้อโรคโควิด 19 แล้วจะไม่มีโอกาสติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้อีกครั้ง ดังนั้นการให้ความรู้ยังคงมีความสำคัญในการที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ยังคงมีความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง

ความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มีต่อโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.3) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ได้มีความรุนแรง โดยแสดงได้จากจำนวนผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ถึงแม้จะมีการได้รับวัคซีนแต่ก็ยังคงมีโอกาสติดเชื้อ ทำให้ประชาชนยังคงทราบถึงประโยชน์จากการใช้หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการไปที่สาธารณะ อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข และ ศบค. ได้มีกลยุทธ์ในการให้ประชาชนปรับตัวเข้าสู่การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างถูกวิธี ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด ไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการหวัด ไอ และจาม รวมถึงการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล จึงทำให้มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนัชญา ชันติจิตร และคณะ (2564) เรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค อภิปรายได้ว่าการรณรงค์ให้ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ให้การรับรู้ความรุนแรง การเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงแก่ชีวิต ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากปฏิบัติไม่เหมาะสม รวมถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันเกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปได้ในทิศทางที่ดีและเหมาะสม

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.24) ซึ่งเป็นการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง หรือพฤติกรรมนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค สอดคล้องกับงานของพนัชญา ชันติจิตร และคณะ (2564) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า เกิดอุปสรรคจากการที่หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์มีราคาที่สูง ทำให้ประชาชนบางกลุ่มที่ไม่มีเงินเพียงพอในนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้รับการป้องกันตัวเองในเบื้องต้น และนำมาซึ่งการติดเชื้อโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น ดังนั้นรัฐจึงต้องมีการสนับสนุนในเรื่องหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ หรือมีการควบคุมราคาไม่ให้มีราคาสูง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อไป

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมในระดับสูง (ร้อยละ 97.5) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยการใช้หน้ากากอนามัยเมื่อไปยังสถานที่สาธารณะ เนื่องจากรัฐได้มีการรณรงค์เรื่องพฤติกรรม New normal ได้ปรับพฤติกรรมของประชาชนได้ปฏิบัติให้เป็นนิสัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี กล่อมใจ และคณะ (2563) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับสูงในการใส่หน้ากากอนามัยเมื่อไปยังที่สาธารณะทุกครั้ง แต่ข้อที่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ การใช้

หน้ากากอนามัยขึ้นเดิมซ้ำกันเป็นเวลาหลายวัน และการนำหน้ากากอนามัยเอาไปไว้ที่ใดก็ตาม ซึ่งต้องมีการเน้นย้ำ ในพฤติกรรมนี้กับประชาชนให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง ในการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน และไม่ให้นำหน้ากาก อนามัยนำไปไว้บริเวณใดก็ตาม เพราะเป็นจุดที่สัมผัสเชื้อโรคตลอดทั้งวัน ทำให้เชื้อไวรัสโควิด 19 สามารถเข้าสู่ ร่างกายผ่านจมูกและปากได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความเชื่อด้านสุขภาพต่อโรค โควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ($r = 0.478$) อภิปรายได้ว่า อายุที่แตกต่างกันจะทำให้ พฤติกรรมป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดในประเทศเอธิโอเปียของ Daba et al. (2022) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อภิปรายได้ว่า หากประชาชนทำงาน ในสถานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อจะมีการป้องกันตนเอง ซึ่งในการศึกษานี้ประชาชนได้ประกอบอาชีพโรงงาน อุตสาหกรรมและมีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสเชื้อ ย่อมจะมีการป้องกันตนเองจากโรค ดังนั้นควรมีการรณรงค์การ ป้องกันโรคและการปฏิบัติตนในกลุ่มอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อไปยังครอบครัว และชุมชน ส่วนปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งจาก การศึกษา พบว่า หากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้นมากหรือน้อยเพียงใด มีการรับรู้ความรุนแรงว่า โรคโควิด19 ทำให้เกิดความรุนแรง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนถึงแก่ชีวิต มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกัน ตนเอง และพร้อมจะปฏิบัติตนหากพบว่า มีประโยชน์มากกว่าอุปสรรค บุคคลนั้นย่อมจะมีพฤติกรรมป้องกัน เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่ดีและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรณ คำแสน (2564), รัชชัย ยืนยาว และคณะ (2564) และพนัชญา ชันติจิตร และคณะ(2564) โดยหาก ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ได้ในที่สุด

สรุป

ความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคถูกต้อง ดังนั้นควรมีการรณรงค์ผ่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. สื่อสังคมออนไลน์ที่น่าเชื่อถือ จะช่วยให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ รุนแรง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น และลดการรับรู้ต่ออุปสรรค ส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถในการป้องกันโรค และนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับประชาชนโดยผ่านกิจกรรม การส่งเสริมและป้องกันโรคโควิด 19 ที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่มอายุ และกลุ่มอาชีพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการ ป้องกันโรค พบว่าประชาชนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล ดังนั้นกระทรวง

สาธารณสุขและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการสนับสนุนเรื่องหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจลกับประชาชน หรือมีการควบคุมราคาไม่ให้สูงเกินไป เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งจะมีผลในการป้องกันโรคของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) พฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมีการส่งเสริมทัศนคติทางบวก การรับรู้ด้านสุขภาพที่ดีกับประชาชน และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค 2) ผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข ในการวางแผนนโยบาย และกำหนดมาตรการในการควบคุมราคหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากร ซึ่งจะมีผลในการป้องกันโรคของตนเอง

ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 เชิงลึกในเฉพาะกลุ่มอาชีพ หรือกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสเชื้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในแต่ละบุคคล และควรมีการออกแบบการทดลองโดยใช้ทฤษฎีความรอบรู้ทางสุขภาพ รวมถึงทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด19 เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันโรคโควิด19 ที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่มอาชีพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าดินแดง เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ใหญ่บ้าน และอสม. หมู่ 6 ตำบลท่าดินแดง อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เป็นผู้ร่วมในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2565). สถิติและรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย.

สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/covid19dashboard/dashboard/main>.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19

สู่โรคประจำถิ่น. สืบค้นจาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8962>.

ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 33-48.

- ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์, และกัลยารัตน์ คาคสนิท. (2564). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 29(2), 204-13.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัชรรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุข และการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงสีล, สุขุม เจริญตน, ยวนุช สัตยสมบุรณ์, และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 247-259.
- พนัชญา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์, ชนุกร แก้วมณี, และอภิรดี เจริญบุญกุล. (2564). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 5(2), 39-53.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าดินแดง. (2565). ข้อมูลจำนวนประชากร จำนวนยอดผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต. สืบค้นจาก <https://healthserv.net/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2565). ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PH EOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นจาก <https://ayo.moph.go.th/main/index.php>
- อัมมัตตา ไชยกาญจน์ และปฐวิภาณี ชันธโกศ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในประชาชนเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 17(2), 84-94
- Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). The health belief model and prediction of dietary compliance: A field experiment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(4), 348-366.
- Best, J. W. (1971). *Research in education* (3rd ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Daba, A., Yazew, T., Kibr, G., & Gebissa, B. (2022). Attitude and preventive practice (KAP) towards COVID-19 pandemic among the residents from Western Oromia, Ethiopia: Cross-sectional survey study. *Journal of Biology and Today's World*, 11(2), 1-4.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper & Row.