

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19
 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอง
 Factors Relation to Compliance with COVID-19 infection Prevention Measures
 After Declaration of Endemic disease in the responsible Area of
 Ban Pong Subdistrict Health Promoting Hospital

ดาเรียะ ดือราแม^{1*} กิตติพร เนาว์สุวรรณ^{2*} นกษา สิงห์วีระธรรม³

Dareeyah dueramea^{1*} Kittiporn Nowsuwan^{2*} Noppcha Singweratham³

^{1*}โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอง²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก ³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^{1*}Ban Pong Health Promoting Hospital ²Boromarajonani College of Nursing, Songkhla , Faculty of Nursing

Praboromarajchanok Institute ³Faculty of Public Health, Chiang Mai University

(Received: December 15, 2022; Revised: August 27, 2023; Accepted: August 27, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นและเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอง จำนวน 130 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัยที่ใช้วิจัยคือแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทักษะคิดต่อโรคโควิด-19 และการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง .67 – 1.00 และความรู้ได้ค่า KR20 เท่ากับ .68 ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไครส์แควร์ ผลการวิจัยพบว่า

หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นมีการปฏิบัติตัวใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ และการเว้นระยะห่างทางสังคมเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทักษะคิดต่อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปองควรเร่งให้ความรู้เชิงรุกผ่านสื่อหลากหลายช่องทางเพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนให้ลดจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ตลอดจนเกิดความตระหนักถึงผลกระทบของโรคโควิด-19

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อโควิด-19, ความรู้, ทักษะคิด, พฤติกรรม

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: dareeyah1093@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 088-3970632)

Abstract

This cross-sectional analytical study aims to study the implementation of COVID-19 infection prevention measures. After declaring it an endemic disease and to study factors related to cooperation in implementing measures to prevent infection with COVID-19 of people in the area of responsibility of Ban Pong Health Promoting Hospital. Sample were 130, recruited by stratified random sampling. Research instruments were personal factor questionnaire Knowledge of COVID-19 Attitudes towards COVID-19 and compliance with measures to prevent infection with COVID-19. Item-Objective Congruence Index (IOC) of questionnaires ranged from .67 to 1.00. The research tool was a knowledge which presented reliability KR-20 at 0.68 and attitude and practice presented Cronbach's alpha reliability coefficient of questionnaires at .89 and .85, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic multiple regression.

After Declaration of Endemic disease, people are continually wearing surgical mask, washing their hand and social distancing when they were in public area. Presence of underlying disease is associated with compliance with COVID-19 prevention measures. After declaring it an endemic disease. With statistical significance at the .05 level and attitudes towards COVID-19 There was a positive correlation with compliance with COVID-19 infection prevention measures. After declaring endemic disease at a low level with statistical significance at the .01 level.

Therefore, Ban Pong Sub-District Health Promotion Hospital should accelerate proactive education through various media channels so that people can practice themselves to reduce the risk of COVID-19 infection. Have a healthy body as well as raising awareness of the impact of COVID-19.

Keywords; COVID-19, knowledge, attitude, behavior

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ ทำให้มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 (WHO, 2020) และประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ราชกิจจานุเบกษา, 2563)

จากสถานการณ์ข้างต้นประเทศไทยและทั่วโลกต้องเผชิญกับวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งส่งผลต่อประชาชนทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อในประเทศ รวม 3,575,398 ราย ผู้เสียชีวิต 24,958 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.7 (ข้อมูล ณ 29 มีนาคม 2564) (กรมควบคุมโรค, 2564) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ในขณะที่การเปรียบเทียบอัตราป่วยตาย หรืออัตราส่วนผู้ติดเชื้อต่อผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 สายพันธุ์ Omicron ต่ำกว่า สายพันธุ์ Delta ถึง 4 เท่า ประกอบกับความครอบคลุมในการฉีดวัคซีน ซึ่งให้บริการฉีดวัคซีนแล้ว 126,431,235 โดสความครอบคลุมเข็ม 1 ร้อยละ 79.5 เข็ม 2 ร้อยละ 72.2 และเข็ม 3 ขึ้นไป ร้อยละ 33.3 (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2565) (กรมควบคุมโรค, 2565) รวมทั้งประชาชนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคลเป็นอย่างดี กระทรวงสาธารณสุข จึงปรับการบริหารจัดการโรคโควิด 19 สู่วิธีประจำถิ่น (Endemic) เพื่อให้ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ(แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิธีประจำถิ่น, 2565)

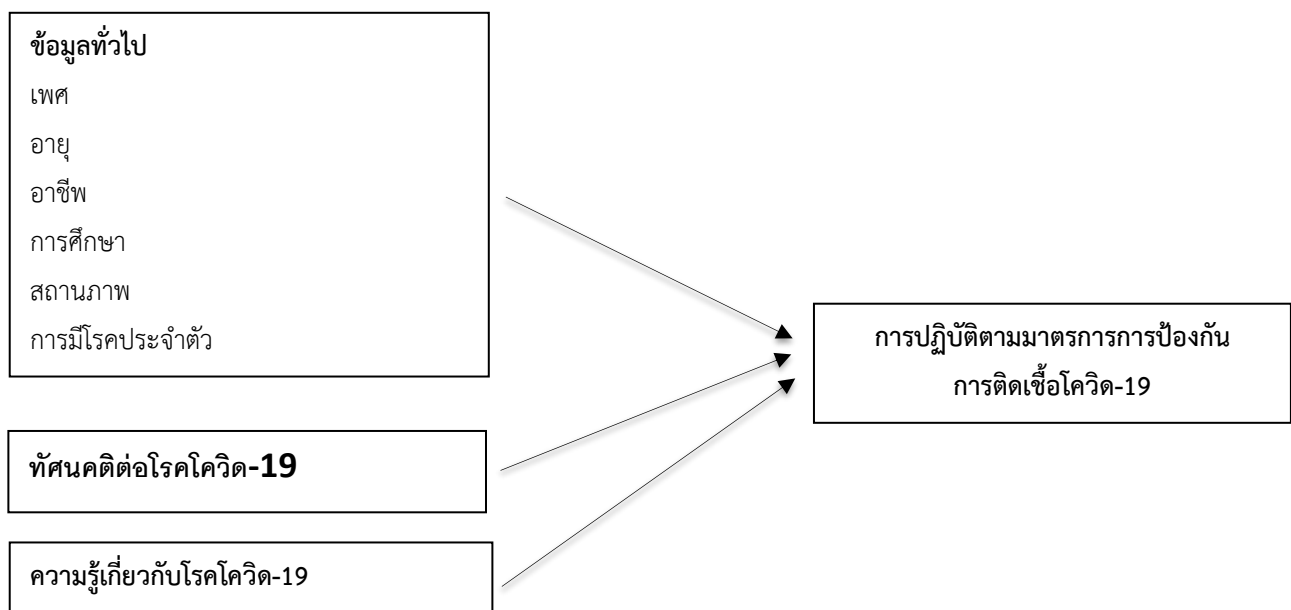
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด - 19 สู่วิธีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและสร้างความสมดุลทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยการจะดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมทั้งต้องมีการควบคุมกำกับ มาตรการอย่างมีประสิทธิภาพเป้าหมายการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิธีประจำถิ่น มีเป้าหมายในการดำเนินงานที่สำคัญ 2 ประการ หรือเรียกว่า 2U ได้แก่ Universal Prevention คือ การป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาล และ Universal Vaccination คือ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในทุกกลุ่ม (แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิธีประจำถิ่น, 2565) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคเรื้อรัง ให้ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และได้รับเข็มกระตุ้นตามระยะเวลาที่กำหนด แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิธีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) มีเป้าหมาย ดังนี้ การเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ อัตราป่วยตาย ไม่เกิน ร้อยละ 0.1 ความครอบคลุมวัคซีนเข็มกระตุ้น $\geq$ ร้อยละ 60 และสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและความร่วมมือของประชาชน ในการรับมือ และปรับตัวเพื่อยู่ร่วมกับโควิด 19 จาก Pandemic สู่ Endemic อย่างปลอดภัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลตำบลบ้านโป่ง ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2565 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 242 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 6.47 ของประชากรทั้งหมด และในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2565 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2565 ยังคงพบผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 76 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 2.03 ของประชากรทั้งหมด (ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยแยกกักตัว เขตสุขภาพที่ 12, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการปรับเปลี่ยนสถานะโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นพบว่าการสื่อสารการปฏิบัติตัวเพื่อรองรับมาตรการในการป้องกันตัวในระดับประชาชนน้อย และพบว่าประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อมยังพบการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนากิจการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อมหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านป้อม ตำบลสะท้อน อำเภอนาหว้า จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งสิ้น 3,740 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านป้อม ตำบล สะทอน อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike (1978) โดย $n = 10k + 50$ จากตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน การสุ่มตัวอย่างสุ่มแบบ ชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากบ้านเลขที่ในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานะภาพ การศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว รวม 6 ข้อโดยลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยให้เกณฑ์คะแนน ใช่ ให้ 1 คะแนน และไม่ใช่ให้ 0 คะแนน (ยุพเรศ พญาพรหม, หัสสุยา ตันติพงศ์, พรพรรณ มนัสจกุล, ศรีนิญา ภรณ์ จันทร์ดีแกวสกุล. 2565)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินทัศนคติต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน)

ส่วนที่ 4 เป็นการประเมินการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จำนวน 8 ข้อ (กรมควบคุมโรค, 2564) ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนนและไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ผู้วิจัยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้ (สุรีพันธ์ วงพงศธร, 2559)

มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} \geq 1.47$) หมายถึง การปฏิบัติในระดับสูง

น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} < 1.47$) หมายถึง การปฏิบัติในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน และนักวิชาการ สาธารณสุข 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และนำไปทดลองกับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ .68 แบบสอบถามทัศนคติเท่ากับ .89 แบบสอบถามพฤติกรรมเท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลสงขลา ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยนักวิจัยระหว่างเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูล ให้แก่ผู้ช่วยวิจัย จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหา การได้ยินและการอ่าน ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะใช้เป็นการสัมภาษณ์ก่อนนำคำตอบมาลงเป็นข้อมูล ทั้งนี้ในช่วงเก็บข้อมูลมีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยและผู้ช่วย นักวิจัยสวมหน้ากากอนามัย ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือก่อนและหลังการเก็บข้อมูล เว้นระยะห่างในการ สัมภาษณ์หรือพบปะพูดคุย ตลอดจนใช้เวลาในการเก็บข้อมูลให้เร็วที่สุดเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ หลังเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น พบว่าข้อมูลได้รับกลับคืนมา 150 ชุด มีความสมบูรณ์ทั้ง 150 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้มีตัวแปรความต้องการฉีดวัคซีนและการ ยินยอมจากครอบครัว ข้อมูลร้อยละ 100 ที่ต้องการและยินยอมจึงไม่สามารถนำวิเคราะห์ข้อมูลได้ และผู้วิจัยได้ตัดออกจากกรอบแนวคิดการวิจัยแต่นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ อายุ อาชีพ การศึกษาและการมีโรค ประจำตัวกับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น โดยใช้สถิติ Chi-square
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้และทัศนคติกับการปฏิบัติตามมาตรการ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson Product-moment Correlation) โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 -0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 -0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บ รวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูล

เป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือ สิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการของผู้ตอบ แบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว ตลอดจนมีการพิทักษ์สิทธิเพื่อการป้องกันการได้รับเชื้อโควิด 19 อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.9 มีอายุเฉลี่ย 41.21 ปี (SD=15.15) อายุต่ำสุด 11 ปี อายุสูงสุด 80 ปี โดยอายุอยู่ในช่วง 20 - 40 ปีร้อยละ 39.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 74.3 การศึกษาระดับ มัธยมศึกษา, อนุปริญญาตรีร้อยละ 50.5 สถานภาพสมรสร้อยละ 61.2 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 83.0

2. การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของประชาชนในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อมหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรค โควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านป้อม

การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	M	SD	ระดับ
1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณ แออัด หรือมีการรวมกันของคนจำนวนมาก เช่น ตลาดที่มีคนหนาแน่น หรือ การร่วมกิจกรรมในชุมชนที่มีคนจำนวนมาก	1.42	0.53	ต่ำ
2. ท่านใช้ช้อนกลาง/ จาน/ แก้วน้ำส่วนตัว เวลากินข้าวร่วมกับผู้อื่น	1.44	0.50	ต่ำ
3. ท่านหลีกเลี่ยงการ จีบไบนานา ตา จมูก ปาก	1.36	0.51	ต่ำ
4. เมื่ออยู่ในที่ชุมชน ท่านนั่งหรือยืนห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร	1.50	0.53	สูง
5. ท่านใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า	1.61	0.49	สูง
6. ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ เมื่อสัมผัสสิ่งแวดลอมนอกบ้าน หรืออยู่ในที่สาธารณะ เช่น ราวบันได ลูกบิด ประตู โต๊ะเก้าอี้ ฯลฯ	1.53	0.50	สูง
การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19	M	SD	ระดับ
7. ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นอันดับแรกเมื่อมาถึงบ้าน	1.51	0.51	สูง
8. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับกลุ่มเพื่อน/ญาติ/หรือกลุ่มคนในชุมชน	1.42	0.53	ต่ำ
รวม	1.47	0.40	

จากตารางที่ 1 การการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น พบว่าอย่างปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มีการปฏิบัติในระดับสูง การใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า มีค่าเฉลี่ย 1.61 รองลงมาได้แก่ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อยๆ เมื่อสัมผัสสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน หรืออยู่ในที่สาธารณะ มีค่าเฉลี่ย 1.53 รองลงมา การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นอันดับแรกเมื่อมาถึงบ้าน ค่าเฉลี่ย 1.51 และเมื่ออยู่ในที่ชุมชน ท่านั่งหรือยืนห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร มีค่าเฉลี่ย 1.50

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อม

ตาราง 2 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโควิด19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อม

ตัวแปร	พฤติกรรมต่ำ		พฤติกรรมสูง		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	28	46.7	32	53.3	0.376	.540
หญิง	75	51.4	71	48.6		
อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 20 ปี	9	50.0	9	50.0	5.917	.116
20 – 40 ปี	45	55.6	36	44.4		
40 – 60 ปี	40	51.4	37	48.1		
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	9	30.0	21	70.0		
อาชีพ						
ว่างงาน	73	47.7	80	52.3	2.629	.269
เกษตรกร	5	41.7	7	58.3		
ข้าราชการ	25	61.0	16	39.0		
การศึกษา						
ไม่ได้เรียน, ประถมศึกษา	22	44.0	28	56.0	1.066	.587
มัธยมศึกษา, อนุปริญญาตรี	55	52.9	49	47.1		
สูงกว่าปริญญาตรี	26	50.0	26	50.0		
สถานภาพ						
โสด	29	51.8	27	48.2	1.698	.428
สมรส	65	51.6	61	48.4		
หม้าย/หย่า/แยก	9	37.5	15	62.5		
การมีโรคประจำตัว						
มี	92	53.8	79	46.2	5.817	.016
ไม่มี	11	31.4	24	68.6		

ตาราง 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อง แบบที่ละปัจจัย

ปัจจัย	การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	.008	.235	ไม่มีความสัมพันธ์
ทัศนคติต่อโรคโควิด-19	.288	.01	ต่ำ

จากตารางที่ 2 และ 3 พบว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติต่อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อง หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น พบว่ามีพฤติกรรมสูง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในจังหวัดนครพนม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ปฐมาภรณ์, 2566) อีกทั้งยังสอดคล้อง กับพฤติกรรมการป้องกันตัวประชาชนในขณะการระบาดของโรคโควิด-19 ในประชาชนตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (ดรณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564) ส่วนภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในอำเภออุ้มทอง จังหวัด สุพรรณบุรี อยู่ในระดับดีเช่นกัน (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564) จะเห็นได้หลังการระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการในการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ที่ส่งผลต่อความร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 จึงส่งผลต่อความร่วมมือกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของประชาชน ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 ทั้งนี้หากมีการสื่อสารแนวทางในการปฏิบัติรวมถึงโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (ปฐมาภรณ์, 2566) ก็จะส่งผลต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (วรรณภา ธนานุภาพไพศาล และ รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, 2556) บุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี (กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2563) โดยผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรง

ของโรคและการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง มะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง และอ้วน มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต (บรรพต ปานเคลือบ, 2563) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคระบบทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโควิด 19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป (กรมควบคุมโรค, 2564)

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ไม่สอดคล้องกับการความรู้กับการปฏิบัติตัวในช่วงก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น (ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564) ทั้งนี้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 เป็นสิ่งที่ประชาชนมีความรู้มาอยู่แล้ว แต่ทั้งนี้การติดต่อของโรคโควิด-19 ถึงแม้จะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำเช่นการล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย ก็ยังส่งผลต่อการติดโรคโควิด-19 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวก ในระดับต่ำ ทั้งนี้ประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อโรคโควิด-19 จะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มากขึ้นด้วย (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564) โดยการมีทัศนคติต่อการป้องกัน COVID-19 ในระดับที่ดีและการรับรู้ความเสี่ยงต่อ COVID-19 ในระดับที่สูงสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รินรดา เดชสุวรรณชัย, 2556) ซึ่งตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19 คือ ทัศนคติต่อการป้องกัน COVID-19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ได้ จะเห็นได้ว่าการมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเองอย่างต่อเนื่องและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง ถึงอย่างไรก็ตามควรมีการสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงสถานการณ์ของโรครวมถึงการให้ความรู้ในการป้องกันตัวในการเกิดโรคอุบัติใหม่ (ปฐมภรณ์ อุดานนท์, 2566) ในอนาคตต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า การมีโรคประจำตัว และทัศนคติต่อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อม ดังนั้นควรมีการรณรงค์การให้ความรู้ที่เข้าถึงประชาชนที่หลากหลายช่องทางเพื่อเป็นการกระตุ้น ในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่มีโรคประจำตัว ควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันตัวเองให้ถูกวิธี สามารถป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยและติดตามกลุ่มประชาชนที่มีโรคประจำตัวและกลุ่มที่มีประวัติการได้รับเชื้อโรคโควิด-19 มาแล้ว และศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นต่อไป

References

- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. เข้าถึงจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานสถานการณ์ผู้ป่วย COVID 19 ภายในประเทศรายสัปดาห์. เข้าถึงจาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19. เข้าถึงจาก <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages/รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด19>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนและมาตรการ การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจำวัน. เข้าถึงจาก <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42090.pdf>
- กาญจนา ปัญญาธร. (2563) ชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 (2563)
- ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยแยกกันตัว เขตสุขภาพที่ 12. (2565) เข้าถึงจาก <https://home.songkhla.care/hospital/dischargelist>
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน, 33-47.
- ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปทุมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร.ปีที่ 36 ฉบับที่ 5
- บรรพต ปานเคลือบ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภูเก็ต. เข้าถึงจาก https://www.vachiraphuket.go.th/wp-content/uploads/2021/09/vachira-2021-09-02_10-19-20_074077.pdf
- บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพิณิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทิมทรัพย์. (2563). แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์ ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน

- ปฐมภรณ์ อุตานนท์, พยวดี แอปโสง, บาร์เมษฐ์ ภีราล้ำ. (2566). การรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ของประชาชนในจังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน, 127-138
- ยุพเรศ พญาพรหม, หัสญา ตันติพงศ์, พรพรรณ มนัสจกุล, ศรีณญาณันท์ จันทร์ดีแก้วสกุล. (2565). การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชน ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ปีที่23 ฉบับที่44 มกราคม-มิถุนายน, 61-76
- ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 223 ง. (2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ ๓) เข้าถึงจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15720220926033413.PDF>
- รินรดา เดชสุวรรณชัย. (2556). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 กันยายน 2564 - กุมภาพันธ์ 2565
- วรรณ ธารนภาพไพศาล, รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์. (2556). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน, 135-152
- Wiersma, W. & G. Jurs, S. (2009). Research Method in Education an Introduction. (9th ed). Massachusetts: Pearson.