

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่
บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Associated With behavior for self-protecting From Covid-19 In Baan Paksa
Area Nakhian Subdistrict, Mueang District Nakhon Si Thammarat

ธัญมัย ฉันทวี^{1*}, นารถฤดี จันทปสาร²

Tunyamai Chantawee^{1*}, Natrudee Jantapasarn²

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา^{1*,2}

Faculty of Public Health Chalermkarnjana University^{1*,2}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 279 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยมีดัชนีความสอดคล้อง 0.66-1.00 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.84 และมีค่าความเที่ยงโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสถิติต่าง ๆ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 69.20 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัย ด้านอายุ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของประชาชน เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ต่อไป เพื่อให้ประชาชน เกิดการรับรู้ตระหนักและดูแลตัวเองได้ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, โรคโควิด-19, ค่าสถิติ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: premsiri.mattana@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 082-1494194)

Abstract

The survey research aims to access behavior for self-protecting Coronavirus disease 2019 and the study was to determine factors influencing the preventive behavior of Coronavirus disease 2019 among people in Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province with a sample group of 279 people. The questionnaire was used to be a tool for collecting the general information perception and preventative behaviors for the coronavirus disease-19. The data collected were analyzed by using the frequency, percentage, mean and standard deviation and chi-square test.

The results showed that the sample group have behavior for protecting from COVID-19 at a very good level 69.2 percentage and the factor related to behavior for protecting from COVID-19 include gender, education level, income, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit and perceived barriers with a statistical significance of 0.05. The factors of age, marital status, occupation and receiving information. There was no correlation with behavior for self-protecting from COVID-19.

Keywords: behavior for self-protecting, Coronavirus disease 2019, Statistics

บทนำ

โรคโควิด-19 คือ โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด เป็นโรคอุบัติใหม่หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่โรคหัดธรรมดา จนถึงปอดอักเสบ ที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) เริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (WHO, 2020) ปัจจุบันยังคงตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผู้เสียชีวิตทุกวัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกยืนยันทั้งหมด 606,549,461 คน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 6,489,855 คน (ศูนย์ข้อมูล covid-19 ,2565)

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยติดโควิด-19 ยืนยัน 4,648,679 ราย หายป่วยแล้ว 4,600,945 ราย รักษาอยู่ 15,459 ราย และยอดผู้เสียชีวิตทั้งหมด 32,275 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2565 (กรมควบคุมโรคและสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, 2565) ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้ประชาชนติดเชื่อ พบว่ามาจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้านี้มากที่สุด ร้อยละ 44.3 รองลงมา คือจากสถานบันเทิง ร้อยละ 25.2 และการตรวจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2565)

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 79,677 ราย เสียชีวิตสะสม 279 ราย หากประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ไม่มีการดูแลตัวเอง อาจส่งผลการแพร่ระบาดมากยิ่งขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช ออกมาตรการยับยั้งและสกัดกั้นการติดเชื้อการระบาดของโรค เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย (ประเสริฐศักดิ์ โพธิ์ทอง, 2565) จากการสำรวจหมู่บ้านปากสระ พบว่า บริเวณนี้เป็นแหล่งท่องเที่ยว เป็นสถานที่รวมพลของประชาชน และเป็นเส้นทางผ่านทุกเส้นทางในการเดินทาง ทำให้เกิดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรค (Sriwilai, S., & Thongsri, R., 2021) ดังนั้นทางผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดของ (Rosenstock, 1988) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค มี 5 ประการ คือ ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว การรับรู้นี้อาจแสดงออกในแง่ของความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การคาดการณ์ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำอีก หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่นได้ (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค กล่าวได้ว่า สามารถทำนายพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ เพราะบุคคลจะตระหนักถึงอันตราย ต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของตน (3) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ/อุปสรรค ในการปฏิบัติ จะแสดงถึงความสัมพันธ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้ประโยชน์ที่จะได้รับ คือ การหายจากโรคหรือสามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่ได้ การรับรู้ถึงอุปสรรค ในการปฏิบัติตนเป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัย หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติตัวของบุคคล แต่การจะให้ความร่วมมือในการรักษาหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้นว่า สิ่งที่ปฏิบัตินั้นลดความรุนแรงของโรคได้จริง และจะได้รับประโยชน์คุ้มค่างกับเวลาที่เสียไปในการไปตรวจแต่ละครั้ง ตลอดจนคุ้มกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเจ็บปวด และความไม่สบายจากการรักษา (4) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติตนในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติที่เป็นแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคล และเป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้สถานะของร่างกายตนเอง ส่วนที่เป็นแรงกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากคนอื่นหรือสื่อมวลชน การกระตุ้นเตือนจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ และ (5) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง และ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น (Rosenstock, 1988) โดยทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้ จะเป็นข้อมูลในการวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยจากการสำรวจเป็นแนวทางในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคได้

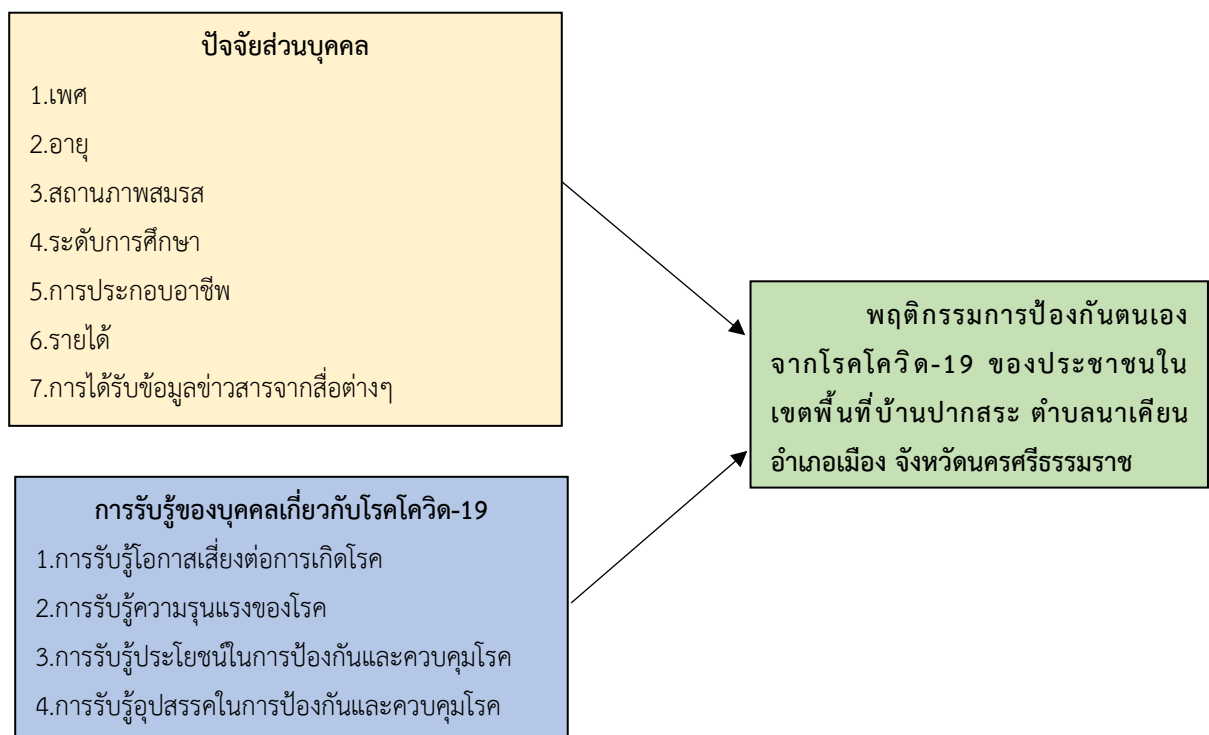
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าได้นำแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1988) มาประยุกต์ใช้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 1,015 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโหนด, 2565)

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเครซีและมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 279 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยประยุกต์จากมาตรการ D-M-H-T-T (กรมควบคุมโรค, 2565) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์มาจาก Department of Disease Control. (2020). โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้ของบุคคล อยู่ในระดับดีมาก

2.34-3.66 หมายถึง การรับรู้ของบุคคล อยู่ในระดับดีปานกลาง

1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้ของบุคคล อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์มาจาก Department of Disease Control. (2020). โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

3.67-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 อยู่ในระดับดีมาก

2.34-3.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 อยู่ในระดับดีปานกลาง

1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด -19 อยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่ตำบลบ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประสานงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือ ในการเก็บแบบสอบถาม กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 279 คน โดยใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชใช้สถิติอะไร

2.วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้สถิติอะไร

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ในวันที่ 09 สิงหาคม 2565 หมายเลขโครงการ 0001/2565

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 จำนวน 279 คน

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ระดับน้อย	20	7.1	1.6975	0.4253
ระดับปานกลาง	66	23.7	3.0724	0.3956
ระดับดีมาก	193	69.2	4.3909	0.3951

จากตารางที่ 1 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 279 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนเท่ากับ 1.6975 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.4253

รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนเท่ากับ 3.0724 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.3956

และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับน้อย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนอยู่ที่ 4.3909 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.3951

ตาราง 2 ผลการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19						χ^2	df	p-value
	ระดับน้อยมาก		ระดับปานกลาง		ระดับดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. เพศ							28.07	3	0.000*
ชาย	5	1.79	18	6.45	115	41.22			
หญิง	15	5.38	48	17.20	78	27.96			
2. อายุ							34.17	24	0.082
20-40 ปี	5	1.79	32	11.47	112	40.14			
41-60 ปี	7	2.51	22	7.89	80	28.67			
61 ปีขึ้นไป	3	1.08	6	2.15	12	4.30			

พฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19							x ²	df	p-value
ปัจจัย	ระดับน้อยมก		ระดับปานกलग		ระดับดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
3. สถานภพสมรส							9.07	9	0.431
โสด	5	1.79	19	6.81	39	13.98			
สมรส	10	3.58	28	10.04	118	42.29			
หม้าย	2	0.72	11	3.94	19	6.81			
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	3	1.08	8	2.87	17	6.09			
4. ระดับการศึกษ							34.59	18	0.011*
ไม่ได้เรียน	1	0.36	6	2.15	32	11.47			
ประถมศึกษา	7	2.51	13	4.66	46	16.49			
มัธยมศึกษ	6	2.15	28	10.04	64	22.94			
ปวช.	2	0.72	1	0.36	9	3.23			
ปวส.	1	0.36	6	2.15	21	7.53			
อนุปริญญา	1	0.36	6	2.15	9	3.23			
ปริญญาตรี	2	0.72	6	2.15	12	4.30			
5. การประกอบอาชีพ							22.81	18	0.198
ไม่ได้ทำงาน	5	1.79	8	2.87	24	8.60			
เกษรตรกร	1	0.36	10	3.58	27	9.68			
รับราชการ	4	1.43	7	2.51	26	9.32			
ค้าขาย	3	1.08	11	3.94	19	6.81			
รับจ้าง	6	2.15	23	8.24	90	32.26			
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.00	7	2.51	7	2.51			
อื่นๆ	1	0.36	0	0.00	0	0.00			
6. รายได้ต่อเดือน							29.35	15	0.014*
ไม่มีรายได้	9	3.23	11	3.94	25	8.96			
< 5,000 บาท	3	1.08	13	4.66	17	6.09			
5,001-10,000 บาท	8	2.87	29	10.39	110	39.43			
> 10,000 บาท	0	0.00	13	4.66	41	14.70			
7. การได้รับข้อมูลข่ำวสาร							12.06	21	0.938
Facebook	10	3.58	30	10.75	73	26.16			
เว็บ	1	0.36	1	0.36	3	1.08			
โทรทัศน์	7	2.51	20	7.17	82	29.39			
วิทยุ	2	0.72	13	4.66	29	10.39			

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19							χ^2	df	p-value
ปัจจัย	ระดับน้อยมาก		ระดับปานกลาง		ระดับดี				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
หนังสือพิมพ์	0	0.00	0	0.00	1	0.36			
แพทย์/พยาบาล	0	0.00	0	0.00	3	1.08			
อื่นๆ	0	0.00	1	0.36	3	1.08			
8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค							16.43	3	0.001*
ระดับปานกลาง	8	2.87	31	11.11	43	15.41			
ระดับมาก	12	4.30	35	12.54	150	53.76			
9. การรับรู้ความรุนแรงของโรค							28.484	9	0.001*
ระดับปานกลาง	5	1.79	11	3.94	13	4.66			
ระดับมาก	15	5.38	55	19.71	180	64.52			
10. การรับรู้ประโยชน์							16.389	12	0.011*
ระดับปานกลาง	8	2.87	29	10.39	46	16.49			
ระดับมาก	12	4.30	37	13.26	147	52.69			
11. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค							26.257	9	0.002*
ระดับปานกลาง	3	1.08	3	1.08	15	5.38			
ระดับมาก	17	6.09	63	22.58	178	63.80			

จากการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (ตาราง 2) ของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 279 คน ในพื้นที่บ้านปากสระ ตำบลนาเคียน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า

1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ แบ่งเป็นเพศหญิงจำนวนทั้งสิ้น 138 คน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 5 คน ระดับปานกลาง จำนวน 18 คน และระดับดี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 6.45 และ 41.22 ตามลำดับ และเพศชายจำนวนทั้งสิ้น 141 คน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 15 คน ระดับปานกลาง จำนวน 48 คน และระดับดี จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 5.38 17.20 และ 27.96 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 28.07 ค่า df เท่ากับ 3 และค่า p-value เท่ากับ 0.000

2. อายุของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ แบ่งเป็นอายุ 20-40 ปีจำนวนทั้งสิ้น 149 คน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 5 คน ระดับปานกลาง จำนวน 32 คน และระดับดี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 11.47 และ 40.14 ตามลำดับ อายุ 40-60 ปีจำนวนทั้งสิ้น 109 คน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 7 คน ระดับปานกลาง จำนวน 22 คน และระดับดี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 7.89 และ 28.67 ตามลำดับ และอายุ 61 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งสิ้น 21 คน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 3 คน ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน และระดับดี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08 2.15 และ 4.31 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 34.17 ค่า df เท่ากับ 24 และค่า p-value เท่ากับ 0.082

3. สถานภาพการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี แบ่งเป็นสถานภาพโสดจำนวนทั้งสิ้น 63 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 5 คน ระดับปานกลาง จำนวน 19 คน และระดับดี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 6.81 และ 13.98 ตามลำดับ สถานภาพสมรสจำนวนทั้งสิ้น 156 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 10 คน ระดับปานกลาง จำนวน 28 คน และระดับดี จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 3.58 10.04 และ 42.29 ตามลำดับ สถานภาพหม้ายจำนวนทั้งสิ้น 32 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 2 คน ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน และระดับดี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 0.72 3.94 และ 6.81 ตามลำดับ และสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวนทั้งสิ้น 28 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 3 คน ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน และระดับดี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08 2.87 และ 6.09 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 9.07 ค่า df เท่ากับ 9 และค่า p-value เท่ากับ 0.431

4. ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี แบ่งเป็นไม่ได้เรียนจำนวนทั้งสิ้น 39 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 1 คน ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน และระดับดี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 2.15 และ 11.47 ตามลำดับ ประถมศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 66 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 7 คน ระดับปานกลาง จำนวน 13 คน และระดับดี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 4.65 และ 16.49 ตามลำดับ มัธยมศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 98 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 6 คน ระดับปานกลาง จำนวน 28 คน และระดับดี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15 10.04 และ 22.94 ตามลำดับ ปวช.จำนวนทั้งสิ้น 12 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 2 คน ระดับปานกลาง จำนวน 1 คน และระดับดี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.72 0.36 และ 3.23 ตามลำดับ ปวส.จำนวนทั้งสิ้น 28 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 1 คน ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน และระดับดี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 2.15 และ 7.53 ตามลำดับ อนุปริญญาจำนวนทั้งสิ้น 16 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 1 คน ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน และระดับดี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 2.15 และ 3.23 ตามลำดับ และปริญญาจำนวนทั้งสิ้น 20 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 2 คน ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน และระดับดี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.72 2.15 และ 4.30 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 34.59 ค่า df เท่ากับ 18 และค่า p-value เท่ากับ 0.011

5. การประกอบอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี แบ่งเป็นไม่ได้ทำงานจำนวนทั้งสิ้น 37 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 5 คน ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน และระดับดี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 2.87 และ 8.60 ตามลำดับ เกษตรกรจำนวนทั้งสิ้น 38 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 1 คน ระดับปานกลาง จำนวน 10 คน และระดับดี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 3.58 และ 9.68 ตามลำดับ รับราชการจำนวนทั้งสิ้น 37 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 4 คน ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน และระดับดี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 2.51 และ 9.32 ตามลำดับ ค้าขายจำนวนทั้งสิ้น 33 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 3 คน ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน และระดับดี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08 3.94 และ 6.81 ตามลำดับ รับจ้างจำนวนทั้งสิ้น 119 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 6 คน ระดับปานกลาง จำนวน 23 คน

และระดับดี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15 8.24 และ 32.26 ตามลำดับ ธุรกิจส่วนตัวจำนวนทั้งสิ้น 14 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 0 คน ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน และระดับดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 2.51 และ 2.51 ตามลำดับ และอื่น ๆ จำนวนทั้งสิ้น 1 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 1 คน ระดับปานกลาง จำนวน 0 คน และระดับดี จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 0.00 และ 0.00 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 22.81 ค่า df เท่ากับ 18 และค่า p-value เท่ากับ 0.198

6. รายได้ต่อเดือนจากการประกอบอาชีพ p-value เท่ากับ 0.0147. การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ แบ่งเป็นทาง Facebook จำนวนทั้งสิ้น 113 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 10 คน ระดับปานกลาง จำนวน 30 คน และระดับดี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 3.58 10.75 และ 26.16 ตามลำดับ ทางเว็บจำนวนทั้งสิ้น 5 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 1 คน ระดับปานกลาง จำนวน 1 คน และระดับดี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 0.36 และ 1.08 ตามลำดับ ทางโทรทัศน์จำนวนทั้งสิ้น 109 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 7 คน ระดับปานกลาง จำนวน 20 คน และระดับดี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 7.17 และ 29.39 ตามลำดับ ทางวิทยุจำนวนทั้งสิ้น 33 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 3 คน ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน และระดับดี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08 3.94 และ 6.81 ตามลำดับ ทางหนังสือพิมพ์จำนวนทั้งสิ้น 119 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 6 คน ระดับปานกลาง จำนวน 23 คน และระดับดี จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15 8.24 และ 32.26 ตามลำดับ จากแพทย์-พยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 3 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 0 คน ระดับปานกลาง จำนวน 0 คน และระดับดี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 0.00 และ 1.08 ตามลำดับ และอื่น ๆ จำนวนทั้งสิ้น 4 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 0 คน ระดับปานกลาง จำนวน 1 คน และระดับดี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 0.36 และ 1.08 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 12.06 ค่า df เท่ากับ 21 และค่า p-value เท่ากับ 0.938

7. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ แบ่งเป็นระดับปานกลางจำนวนทั้งสิ้น 82 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 8 คน ระดับปานกลาง จำนวน 31 คน และระดับดี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 2.87 11.11 และ 15.41 ตามลำดับ และระดับมากจำนวนทั้งสิ้น 197 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 12 คน ระดับปานกลาง จำนวน 35 คน และระดับดี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 12.54 และ 53.76 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 16.43 ค่า df เท่ากับ 3 และค่า p-value เท่ากับ 0.001

8. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ แบ่งเป็นระดับปานกลางจำนวนทั้งสิ้น 29 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 5 คน ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน และระดับดี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 3.94 และ 4.66 ตามลำดับ และระดับมากจำนวนทั้งสิ้น 250 คน มีพฤติกรรมການป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 15 คน ระดับปานกลาง จำนวน 55 คน และระดับดี จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 5.38 19.71 และ 64.52 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 28.484 ค่า df เท่ากับ 9 และค่า p-value เท่ากับ 0.001

9. การรับรู้ถึงประโยชน์ของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี แบ่งเป็นระดับปานกลางจำนวนทั้งสิ้น 83 คน มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 8 คน ระดับปานกลาง จำนวน 29 คน และระดับดี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 2.87 10.39 และ 16.49 ตามลำดับ และระดับมากจำนวนทั้งสิ้น 196 คน มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 12 คน ระดับปานกลาง จำนวน 37 คน และระดับดี จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 13.26 และ 52.69 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 16.389 ค่า df เท่ากับ 12 และค่า p-value เท่ากับ 0.011

10. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี แบ่งเป็นระดับปานกลางจำนวนทั้งสิ้น 29 คน มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 5 คน ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน และระดับดี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.08 1.08 และ 5.38 ตามลำดับ และระดับมากจำนวนทั้งสิ้น 258 คน มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับน้อยมาก จำนวน 17 คน ระดับปานกลาง จำนวน 63 คน และระดับดี จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 6.09 22.58 และ 63.80 ตามลำดับ โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 26.257 ค่า df เท่ากับ 9 และค่า p-value เท่ากับ 0.002

และจากตาราง 2 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (ค่า p-value น้อยกว่า 0.05) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. พฤติกรรมกำหนัดป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 69.2 สอดคล้องกับการศึกษาของบุศณี มุจรินทร์ และคณะ (2563) จันทิมา ท้าวหาญ และพรรณวดี ขาจริง (2563) และดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี แต่แตกต่างจากการศึกษาของวิชัยและณรงค์ (2564) ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการแพร่ระบาดของที่ยาวนาน เป็นการระบาดต่อเนื่องมาสามระลอก ทำให้ประชาชนตื่นตัวให้ความสำคัญกับพฤติกรรมป้องกันตนเอง ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของทงศักดิ์ และคณะ (2563) ที่พบว่าการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ทำให้พฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไป เนื่องจากต้องปรับตัวให้อยู่รอดในสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจรูปแบบใหม่ให้ได้ ไม่ว่าจะเป็นด้านการงาน ด้านการเรียน และด้านธุรกิจ ที่จะถูกกระตุ้นให้เกิดการก้าวกระโดดต่อการใช้งานเทคโนโลยี และอาจเนื่องมาจากระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้ประชาชนทราบ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยดูแลและขับเคลื่อนให้ ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้แก่

ด้านเพศ พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่ดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารรรณ ใจแสน (2563) ที่ได้ทำการศึกษารื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 แต่แตกต่างจากการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน และคณะ (2565) ที่ได้ทำการศึกษารื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่สีแดงเข้ม จังหวัดนครราชสีมา และดาร์รัตน์ พูลศรี และคณะ (2565) ที่ได้ทำการศึกษารื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกลาง อำเภอมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งพบว่า เพศไม่ได้มีผลต่อความตระหนักของตนเอง หรือการแสดงออก พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เนื่องจากทั้งเพศหญิง และเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับที่ใกล้เคียงกัน อาจจะแตกต่างกันบ้างในบางบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลนั้น ๆ

ส่วนด้านระดับการศึกษา พบว่าประชาชนที่เข้าถึงการศึกษาจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ดีกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ที่เข้าถึงการศึกษาสามารถที่จะรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้เร็วกว่า เนื่องจากมีความคล่องตัวในเรื่องเทคโนโลยี ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่าน Facebook คิดเป็นร้อยละ 40.5 และมีผลกระทบเกี่ยวกับการเรียนโดยตรงกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งจะต้องทำงานเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัวถึงแม้ว่ารายได้จะลดลงในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมและเคร่งครัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของภคณัฐ วีระขจร และคณะ (2563) ที่พบว่า กำลังพลที่ปฏิบัติงานสายการแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนใต้ ที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มากกว่ากำลังพลที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สรรุณี เอี่ยมนุ้ย (2564) ที่พบว่า การศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อ.กงไกรลาศ จ.สุโขทัย

และด้านรายได้ พบว่า บุคคลที่มีรายได้อยู่ในระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 5,001-10,000 บาท) มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่ดีที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของวรวิญญา บุญซ้อน (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของมารดาเด็ก โรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก โดยมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่แตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬารรรณ ใจแสน (2563) ที่ได้ทำการศึกษารื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยพบว่าการมีรายได้ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 โดยรวมไม่ต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการป้องกันโรค COVID-19 นั้นอุปกรณ์ที่ให้การป้องกันโรคมีเพียงหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หรือสบู่ล้างมือ ซึ่งราคาไม่แพงสามารถหาซื้อเพื่อมาใช้ป้องกันโรค COVID-19 ได้การรักษาระยะห่างก็สามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นความแตกต่างทางด้านรายได้ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อป้องกันโรค COVID-19

2.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า ระดับการรับรู้ของบุคคลเมื่อแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้อุปสรรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และด้านการรับรู้ประโยชน์ ส่วนใหญ่ประชาชนจะมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 92.5 89.6 70.6 และ 70.3 ตามลำดับ อาจจะเป็นเพราะว่า ทางคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและจังหวัด มีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) ที่ได้กล่าวไว้ว่า หากบุคคลมีความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และรักษาสุขภาพ

3. ส่วนปัจจัย ด้าน อายุ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เนื่องจาก มีค่า p-value มากกว่า 0.05

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่บ้านปากประ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค ไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. นำผลการวิจัยมาประยุกต์เป็นรูปแบบการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ที่ถูกต้อง ตามลักษณะปัจจัยต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในรูปแบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน ให้มีมาตรการที่เกิดจากประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อการเฝ้าระวังโรคในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2565. จาก <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily>.
- จันทิมา ห้าวหาญ และพรรณวดี ขาจริง. (2563). ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19(COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต. *นวัตกรรมทางสังคมของชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลงโลกท่ามกลางวิกฤตโควิด-19. วารสารวิชาการระดับชาติครั้งที่ 11 ปีการศึกษา 2563*, 169-178.
- จุฑาวรรณ ใจแสน. (2563). พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. ใน *วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาวิชาการเงินและการธนาคาร. มหาวิทยาลัยรามคำแหง*.
- ดริษชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปูลุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- ดาร์รัตน์ พูลสร, อรสา หิรัญรวง และวัชรภรณ์ณนแสนด (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งตาล ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. *วารสาร สาธารณสุข และ สังคมวิทยา*, 1(2), 1-10.
- ทองศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ, ณิชนันท์ ศรีไสยาสน์ และโชติ บดีรัฐ. (2563). “New Normal” วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคน ไทยหลังโควิด-19: การงาน การเรียน และธุรกิจ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 3(7), 371-386.
- บุญประจักษ์ จันทรวิน, จิฬารณย์ ยกอิน, ภัทธาภรณ์ เต็งโรจน์นภาพร และวัลลภา ดิษสระ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนพื้นที่สีแดงเข้ม จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*. 4(1), 1-14.
- บุศณี มุจรินทร์, ประเสริฐ ประสมรักษ์และสำราญ เหล็กงาม. (2563). พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ความเครียดและการเผชิญ ความเครียดในภาวะวิกฤติด้านสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในจังหวัด อำนาจเจริญ. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 8(6), 413-424.
- ประเสริฐศักดิ์ โพธิ์ทอง. (2565). ผลกระทบของการแพร่ระบาดของไวรัสโค วิด-19 ต่อพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป. *Journal of Management Science Review*, 24(3), 263-273.
- ภักดิ์ธวัช วีระขจร,โชคชัย ขวัญพิชิต,กิตติพร เนาร้สุวรรณ,และ นกษา สิงห์วีระธรรม.(2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 106-117.
- วรัญญา บุญซ้อน. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของมารดาเด็กโรงเรียนอนุบาล แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *โครงการวิจัย หน่วยงานงานส่งเสริมสุขภาพ, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*
- วิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยเรียน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 126-137.

- ศูนย์ข้อมูล covid-19 ,2565.รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2565.
จาก <https://covid19.nrct.go.th/daily-report-30-aug-2022>.
- สรุติ เอี่ยมนัย.(2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการ
เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด - 19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา.
1(2), 5-14.
- Becker, M.H., & Maiman, L.A. (1975). The Health Belief Model: Origins and Correlation in
Psychological Theory. *Health Education Monography*, 2. Winter, 336-385.
- Department of Disease Control. (2020). Guide to the Prevention and Control of Coronavirus
Disease 2019 or COVID-19 for the People. Ministry of Public Health. Nonthaburi. (in Thai)
- Sriwilai, S., & Thongsri, R. (2021). *The Effects of the Spread of COVID-19 Pandemic on Thai
Tourism. Journal of Legal Entity Management and Local Innovation*, 7(8), 405-416.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health
belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175-183.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Coronavirus (COVID-19) Dashboard Measures*.
Retrieved August30, 2021.<https://covid19.who.int/measures>.
- Journal of Public Health and Sociology*, 1(2),