

บทความวิจัย

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในอำเภอแม่वंงก์ จังหวัดนครสวรรค์

ญาณวุฒิ กลิ่นขจร^{1,2*} ส.ม., อาทิตยา วัฒนสินธุ์ ส.ด.

Received: July 27, 2024

Revised: October 4, 2024

Accepted: October 7, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 20-59 ปี ในอำเภอแม่वंงก์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 410 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 อายุ 51-59 ปี ร้อยละ 42.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.8 ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.6 มีระดับความรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม การรับรู้ประโยชน์ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ ร้อยละ 38.4 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.387$, $p\text{-value} < 0.001$) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($\beta = 0.321$, $p\text{-value} < 0.001$) ระดับชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ($\beta = -0.100$, $p\text{-value} = 0.011$) และระดับการศึกษาไม่ได้เรียน ($\beta = -0.094$, $p\text{-value} = 0.017$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นควรมุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในการป้องกันโรค โดยส่งเสริมสิ่งชักนำต่อการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้สุขภาพต่อการติดเชื้อ และสิ่งชักนำภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำ และการกระตุ้นเตือน

คำสำคัญ: การรับรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรม โรคไวรัสโคโรนา 2019

¹ นิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลแม่वंงก์ จังหวัดนครสวรรค์

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: yanawutk64@nu.ac.th

Perceptions and preventive behaviors regarding COVID-19 after its declaration as an endemic disease: A case study of Mae Wong District, Nakhon Sawan Province

Yanawut Klinsorn^{1, 2, *} M.P.H., Artittaya Wangwonsin³ Dr.P.H.

ABSTRACT

This study aims to examine perceived risk, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, cues to action, and preventive behaviors toward Coronavirus Disease 2019, as well as factors predicting preventive behaviors. The sample consisted of 410 individuals aged 20-59 years in Mae Wong District, Nakhon Sawan Province. Data were collected using self-administered questionnaires and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, and standard deviation, along with inferential statistics using stepwise multiple linear regression.

The results showed that the majority of respondents were female (59.5%), aged 51-59 years (42.6%), married (66.8%), and had completed primary education (54.6%). Their knowledge of Coronavirus Disease 2019 was generally low. However, their perceived benefits, perceptions of risk, severity, benefits, barriers, self-efficacy, cues to action, and preventive behaviors toward Coronavirus Disease 2019 were rated at high levels. Predictive factors for preventive behaviors accounted for 38.4%, with significant factors being self-efficacy ($\beta = 0.387$, $p\text{-value} < 0.001$), cues to action ($\beta = 0.321$, $p\text{-value} < 0.001$), secondary/vocational education ($\beta = -0.100$, $p\text{-value} = 0.011$), and no formal education ($\beta = -0.094$, $p\text{-value} = 0.017$), all statistically significant at the 0.05 level. Therefore, it is important to focus on enhancing individuals' confidence in their ability to prevent disease by promoting cues to action, including awareness of health risks and external prompts such as guidance and regular reminders.

Keywords: Perception, Health belief model, Behavior, Coronavirus Disease 2019

¹ Student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

² Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Maewong Hospital, Nakhon Sawan Province

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: yanawutk64@nu.ac.th

บทนำ

โรคไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา มีอาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไข้ ไอ ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูกหรือปาก และจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่อยู่ตามพื้นผิวสัมผัสต่างๆ เช่น โต๊ะ ราวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น (Department of Disease Control, 2020) การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยสถานการณ์เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 พบว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อจำนวน 575,156,838 ราย และเสียชีวิตจำนวน 6,403,166 ราย ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดคือ สหรัฐอเมริกา (92,194,892 ราย) (Department of Disease Control, 2020) โดยในประเทศไทยพบผู้ป่วยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2563 และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปี พ.ศ. 2563-2565 พบอัตราป่วย 1,077.1 2,622.9 และ 4,642.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีการตายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ปี พ.ศ. 2563-2565 พบอัตราตาย 25.1 44.5 15.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Department of Disease Control, 2020) ในปัจจุบันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทุกเขตบริการสุขภาพของประเทศไทย แนวโน้มการระบาดและความรุนแรงลดลง จนประกาศเป็นโรคประจำถิ่นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 (Department of Disease Control, 2022)

หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นในปี พ.ศ. 2566 เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 6 11 และ 4 โดยมีอัตราป่วย 249.6 194.2 และ 157.4 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ. 2567 เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกยังคงเป็นเขตที่ 6 11 และ 4 โดยมีอัตราป่วย 129.6 106.3 และ 65.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยเขตบริการสุขภาพที่ 3 อยู่อันดับที่ 9 อัตราป่วย 51.0 ต่อแสนประชากร (Department of Disease Control, 2022) แสดงให้เห็นว่า โรคนี้ยังมีผลต่อการเจ็บป่วยของคนไทย ซึ่งข้อมูลที่แสดงให้เห็นอาจต่ำกว่าความจริง เนื่องจากผู้ป่วยอาจไปรับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนอื่นที่ไม่ได้รายงาน เนื่องจากเป็นโรคประจำถิ่นเหมือนไข้หวัดทั่วไป หลังประกาศเป็น

โรคประจำถิ่น ในเขต 3 ในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี มีอัตราป่วย 69.3 69.1 62.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ทั้งนี้ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดนครสวรรค์ มีอัตราป่วย 59.5 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบว่ามีรายงานอัตราป่วยก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น พบกลุ่มอายุ 0-4 ปี 15-24 ปี และ 45-54 ปี มีอัตราป่วย 5,047.3 3,968.1 และ 4,837.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน (Nakhon Sawan Provincial Public Health Office, 2022A)

ในช่วงระบาดของโรคนี้รัฐประกาศมาตรการ D-M-H-T การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดย D: Distancing เว้นระยะห่าง (อย่างน้อย 1 เมตร) M: Mask wearing สวมหน้ากากอนามัย H: Hand washing ล้างมือบ่อยๆ T: Testing ตรวจเชื้อโควิด-19 เมื่อสงสัยมีอาการ (Department of Disease Control, 2020) ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป็นสำคัญ จากการศึกษาของ Waeputeh, Kanchanapoom & Tansakul (2021) เรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชนยังไม่เพียงพอ และการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค พบว่า ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่แออัด/พื้นที่ปิด/อากาศไม่ถ่ายเท ร้อยละ 91.5 การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ร้อยละ 91.8 การตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เมื่อมีอาการป่วย และสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 91.1 (Department of Disease Control, 2023) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยังมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเวลาระบาดของโรค ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้

โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Inthacharoen, Kanchanapoom, Tansakul, & Pattapat, 2021; Wongthi, 2021; Phansuma & Boonruksa, 2021; Khamseen, 2021; Bunthan, Whaikit, Soysang, Soynahk, Akaratanapol, & Kompayak, 2020; Luenloy, 2022; Tangthongsawang, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งชักนำภายใน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และสิ่งชักนำภายนอก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ คนในครอบครัว รวมทั้งการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน จะทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา (Inthacharoen et al., 2021) ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีนี้มาเป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้

ถึงแม้โรคไวรัสโคโรนา 2019 ถูกประกาศเป็นโรคประจำถิ่น แต่สถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 ยังพบการระบาดของโรคและยังคงนำความสูญเสียทั้งเวลา รายได้ และค่าใช้จ่ายสุขภาพ (Kasetsart University, 2020) และยังมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Department of Disease Control, 2023) ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงยังต้องให้ความสำคัญและศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมสุขภาพในประชาชนต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่ยังพบอัตราป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายกลุ่มอายุ 20-59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยแรงงานที่ส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากภายนอกเข้ามาสู่คนในบ้านที่เป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุและเด็ก โดยเฉพาะจากการรวม

กลุ่มของวัยแรงงานในสถานที่ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน (Maewong District Public Health Office, 2022) ตามรายงานของกรมควบคุมโรค การสัมผัสใกล้ชิดในที่ทำงานหรือชุมชน และการไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย ทำให้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น (Department of Disease Control, 2022) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายในพื้นที่ รวมทั้งการวางแผนงานในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยแบบการศึกษาเชิงตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่ COE No.180/2023 ณ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึง อายุ 59 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้และอาศัยในเขตพื้นที่ของอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 12,623 ราย (Nakhon Sawan Provincial Public Health Office, 2022B) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากร ที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 410 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยแอปพลิเคชัน n4studies ในการคำนวณการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร ของ (Wayne, 1995) ดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N \sigma^2 z_{1-\alpha/2}^2}{d^2 (N-1) + \sigma^2 z_{1-\alpha/2}^2}$$

โดยแทนค่าในสูตรเมื่อ

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร 12,623 คน

$z_{1-\alpha/2}$ คือ ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95.0% ($z_{1-\alpha/2} = 1.96$)

σ คือ ค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($S.D. = 0.50$) (Bunthan et al., 2020)

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับ 0.05

มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 373 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.0 (Sangket, Lapa, & Machara, 2023) รวมเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 410 คน

เกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ อาสาสมัครที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่จัน จังหวัดนครสวรรค์ พูดคุยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ ระหว่างที่ดำเนินการวิจัยอาสาสมัครไม่อยู่ในพื้นที่

ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรในอำเภอแม่จัน จังหวัดนครสวรรค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ คือ การกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างที่จำเป็นสำหรับประชากรที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 59 ปี ในอำเภอแม่จัน ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 12,623 คน และนำไปสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยถูกแบ่งออกตามตำบล โดยแบ่งประชากรเป็น 4 ตำบล ได้แก่ เขาชนกัน แม่เลย์ แม่จัน และวังชัน ข้อมูลประชากรในแต่ละตำบลมีความแตกต่างกัน จากนั้นคำนวณจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละตำบล ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ด้วยการคำนวณ ช่วงความกว้าง (I) จากสูตร $I = N/n$ ผู้วิจัยเรียงรายชื่อประชาชนตามตัวอักษรและทำการสุ่มลำดับแรก

จากนั้น สุ่มตามช่วงความกว้างที่คำนวณได้ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จาก Inthacharoen et al. (2021) ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการฉีดวัคซีน ประวัติการติดเชื้อโรคประจำตัว เป็นลักษณะคำถามเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็น ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูก ให้คะแนน 1 ตอบผิด/รวมทั้งตอบไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1976) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับสูง $\geq 80.0\%$ ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับปานกลาง $60.0-79.0\%$ (6-7 คะแนน) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับต่ำ $\leq 60.0\%$ (ต่ำกว่า 6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่งเป็น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยมีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกให้คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนน คะแนนที่ได้แบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 9-20 คะแนน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 21-32 คะแนน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ อยู่ในระดับสูง คะแนน ≥ 33 คะแนน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยมีข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกให้ คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้ คะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนน คะแนนที่ได้แบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ความรุนแรงฯ อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 6-13 คะแนน มีการรับรู้ความรุนแรงฯ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 14-21 คะแนน มีการรับรู้ความรุนแรงฯ อยู่ในระดับสูง คะแนน ≥ 22 คะแนน

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกให้คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนน คะแนนที่ได้แบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 9-20 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 21-32 คะแนน มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ อยู่ในระดับสูง คะแนน ≥ 33 คะแนน

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยมีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกให้คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนน คะแนนที่ได้แบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้อุปสรรคฯ อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 9-20 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคฯ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 21-32 คะแนน มีการรับรู้อุปสรรคฯ อยู่ในระดับสูง คะแนน ≥ 33 คะแนน

การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกให้ คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้ คะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนน คะแนนที่ได้แบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 10-23 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 24-36 คะแนน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ อยู่ในระดับสูง คะแนน ≥ 37 คะแนน

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งชักนำภายในและสิ่งชักนำภายนอก โดยสิ่งชักนำภายใน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและสิ่งชักนำภายนอกได้แก่การได้รับคำแนะนำ การกระตุ้นเตือนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีข้อคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกให้ คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้ คะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนน คะแนนที่ได้แบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 7-16 คะแนน มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 17-26 คะแนน มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง คะแนน ≥ 27 คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ คำถามเชิงบวกให้ คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบให้ คะแนนจาก 1 ถึง 5 คะแนน คะแนนที่ได้แบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977)

ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมป้องกันการโรค อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 13-30 คะแนน มีพฤติกรรมป้องกันการโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 31-48 คะแนน มีพฤติกรรมป้องกันการโรคอยู่ในระดับสูง คะแนน ≥ 49 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หลังจากนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาถึงความครอบคลุมของข้อคำถามและความสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผลการวิเคราะห์พบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ คือ 0.86-0.93 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ ปรับข้อคำถามและภาษาตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มอายุ 20-59 ปี จำนวน 30 คน ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยผลวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและพฤติกรรมป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.77 0.76 0.82 0.87 0.87 0.86 0.69 และ 0.72 ตามลำดับ ดังนั้นแบบสอบถามนี้จึงถือว่ามีความเหมาะสม (Gliem & Gliem, 2003) และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อดำเนินการวิจัย จากนั้นได้ส่งหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังโรงพยาบาลแม่วงก์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วงก์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้รับผิดชอบงานต่างๆ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และ

ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมถึงตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างตามที่สุ่มจากประชากร

ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วงก์ เพื่อขอใช้พื้นที่ในการวิจัย โดยรพพบอสาสมัครที่มารับบริการในสถานบริการ โดยได้แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา รวมถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลที่ระบุรายละเอียดการวิจัยและความสมัครใจในการเข้าร่วม โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและให้เวลาตัดสินใจเข้าร่วม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมผู้วิจัยให้ลงนามในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ จากนั้นให้เวลาประมาณ 30 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้

สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 มีอายุเฉลี่ย 47.6 ปี (S.D. = 8.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 51-59 ปี ร้อยละ 42.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.8 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.6 ทำอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 83.6 มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.3 มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 98.7 มีประวัติไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 56.5 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.3 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.3 มีคะแนนการรับรู้ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 92.9 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 94.1 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ร้อยละ 91.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน ร้อยละ 46.1 การรับรู้ความสามารถในการป้องกัน ร้อยละ 46.1 สิ่งชักนำในการปฏิบัติในการป้องกัน ร้อยละ 80.2 มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 87.5 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปร	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 Mean = 6.05, S.D. = 2.11, Max = 10, Min = 0	สูง (8-10 คะแนน)	120	29.2
	ปานกลาง (6-7 คะแนน)	67	16.3
	ต่ำ (0-6 คะแนน)	223	54.3
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Mean = 39.22, S.D. = 4.41, Max = 45, Min = 17	สูง (33-45 คะแนน)	381	92.9
	ปานกลาง (21-32 คะแนน)	28	6.8
	ต่ำ (9-20 คะแนน)	1	0.2
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 Mean = 26.32, S.D. = 3.01, Max = 30, Min = 16	สูง (22-30 คะแนน)	386	94.1
	ปานกลาง (14-21 คะแนน)	24	5.8
	ต่ำ (6-13 คะแนน)	0	0.0
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 Mean = 38.21, S.D. = 4.50, Max = 45, Min = 18	สูง (33-45 คะแนน)	375	91.4
	ปานกลาง (21-32 คะแนน)	35	8.5
	ต่ำ (9-20 คะแนน)	0	0.0
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 Mean = 23.60, S.D. = 8.26, Max = 45, Min = 9	สูง (33-45 คะแนน)	189	46.1
	ปานกลาง (21-32 คะแนน)	155	37.8
	ต่ำ (9-20 คะแนน)	66	16.1
การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 Mean = 6.05, S.D. = 2.11, Max = 10, Min = 0	สูง (37-50 คะแนน)	358	87.3
	ปานกลาง (24-36 คะแนน)	52	12.6
	ต่ำ (10-23 คะแนน)	0	0.0

ตาราง 1 แสดงระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	สูง (27-35 คะแนน)	329	80.2
Mean = 29.02, S.D. = 4.52,	ปานกลาง (17-26 คะแนน)	81	19.7
Max = 35, Min = 17	ต่ำ (7-16 คะแนน)	0	0.0
พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	สูง (49-65 คะแนน)	359	87.5
Mean = 54.43, S.D. = 6.49,	ปานกลาง (31-48 คะแนน)	51	12.4
Max = 65, Min = 33	ต่ำ (13-30 คะแนน)	0	0.0

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.387$, $p\text{-value} < 0.001$) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($\beta = 0.321$, $p\text{-value} < 0.001$) ระดับชั้นมัธยมศึกษา/ปวช.

($\beta = -0.100$, $p\text{-value} = 0.011$) และระดับการศึกษาไม่ได้เรียน ($\beta = -0.094$, $p\text{-value} = 0.017$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 38.4 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ตัวแปรทำนาย	R^2_{change}	b	Beta	t	p-value
1.การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกัน โรคไวรัสโคโรนา 2019	0.304	0.500	0.387	8.585	< 0.001*
2.สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.072	0.461	0.321	7.118	< 0.001*
3.ระดับการศึกษามัธยม/ปวช. (อ้างอิง: ประถมศึกษา)	0.008	-1.345	-0.100	-2.570	0.011*
4.ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน (อ้างอิง: ประถมศึกษา)	0.009	-4.404	-0.094	-2.408	0.017*
Constant (a) = 20.713, R square = 0.393, Adjusted R square = 0.387, F = 65.482					

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.6 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 12.4 ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชนในอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ ตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ D-M-H-T เพื่อป้องกันการระบาดและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongthi (2021) และ Inthacharoen et al. (2021) ซึ่งระบุว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและประโยชน์ของการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคเมื่อแยกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ โดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ คือ ท่านแยกห้องนอนหากมีคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 60.2 เมื่อท่านไปสถานที่ราชการ ท่านปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานราชการกำหนดในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง เป็นต้น ร้อยละ 57.1 ท่านไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 56.8 เมื่อท่านเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านรีบไปโรงพยาบาลเพื่อไปหาหมอ ร้อยละ 54.6 และท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 54.6 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อท่านไปสถานที่ราชการ ท่านปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานราชการกำหนดในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง เป็นต้น แม้ว่าจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว

แต่การระบาดยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงควรส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค โดยวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคคือการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันด้วยตนเองอย่างเคร่งครัด

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = 0.387$, $p\text{-value} < 0.001$) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($\beta = 0.321$, $p\text{-value} < 0.001$) ระดับชั้นมัธยม/ปวช. ($\beta = -0.100$, $p\text{-value} = 0.011$) และระดับการศึกษาไม่ได้เรียน ($\beta = -0.094$, $p\text{-value} = 0.017$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 38.4 อภิปรายได้ว่า

การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายเชิงบวกพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหนึ่งในตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการเหล่านั้นมากขึ้น ทฤษฎีนี้เน้นว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองในการทำสิ่งต่างๆ สามารถช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bunthan et al. (2020) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Beta} = 0.313$, $p\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของ Khamsaen (2021) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างถูกวิธี และการเว้นระยะห่าง ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของคนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Beta} = 0.278$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายเชิงบวกพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) สิ่งชักนำที่สำคัญในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรค การสร้างแรงจูงใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสนับสนุนจากชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการป้องกันโรค ได้แก่ การแจกหน้ากากอนามัยและสบู่ล้างมือ การจัดอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการใช้สื่อสารมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรค การมีสิ่งชักนำเหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่แม่วงก์มีแนวโน้มในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชน และช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ซึ่งระบุว่าความสำคัญของการได้รับแรงจูงใจและการสนับสนุนจากบุคคลในสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Khamseen (2021) ที่พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในประเทศไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Phansuma & Boonruksa (2021) ที่พบว่า ช่องทางการรับข้อมูลของโรคผ่านอินเทอร์เน็ตสื่อสังคมออนไลน์ ($r = 0.471$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. และระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน สามารถทำนายเชิงลบพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับนี้ อาจมีการรับรู้และการตอบสนองต่อการป้องกันโรคที่ไม่ต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาอื่น รวมทั้งขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกัน หรือไม่เข้าถึงสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่งผลให้

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไม่เป็นไปตามที่ควรจะเป็น ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Kaewsuksai, Khongkhun, Thongkup, Samae, & Boonnarakorn (2021) ที่พบว่า การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาไม่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และไม่ได้เรียน บุคลากรสุขภาพควรเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล และวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ประชาชนทราบว่าพวกเขาสามารถป้องกันโรคนี้ได้ด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้ผ่านช่องทาง สื่อออนไลน์ โซเชียลมีเดีย วิทยู โพรทัศน์ และการแจกจ่ายเอกสารในชุมชน เพื่อเข้าถึงกลุ่มประชาชนที่หลากหลาย

2. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ในการควบคุมและป้องกันโรค บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นการเสริมพลังให้กับครอบครัว ผ่านการสนับสนุนความรู้ การให้คำแนะนำเรื่องอุปกรณ์ป้องกัน และการให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ เพื่อให้ครอบครัวสามารถร่วมมือกันป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้ที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. หรือไม่ได้เรียน มีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับกลุ่มนี้เป็นพิเศษ โดยอาจใช้วิธีการให้ความรู้ผ่านโครงการฝึกอบรมกิจกรรมชุมชนและสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันที่เหมาะสมในกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อเข้าใจความคิดเห็นและเหตุผลในการปฏิบัติของกลุ่ม

วิจัยแรงงานและกลุ่มอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพในอนาคต

2. ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการระบาดของโรค เช่น การจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ที่เน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองและการเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบพระคุณต่อบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่ได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในกระบวนการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำอันทรงคุณค่าและกำลังใจอย่างมากจากคณะอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้ เพื่อนร่วมงานที่ได้ให้คำปรึกษา แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ รวมถึงการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตลอดกระบวนการวิจัย สมาชิกในครอบครัวที่ให้กำลังใจและสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ แต่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและช่วยเหลือในกระบวนการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill.
- Bunthan, W., Whaikit, P., Soysang, W., Soynahk, C., Akaratanapol, P., & Kompayak, J. (2020). Factor influencing health promotion behavior for coronavirus disease 2019 (covid-19) prevention of older adults. *Police Nurse Journal*, 12(2), 323-337. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2020). *Guidelines for surveillance and investigation of coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved August 14, 2021 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srpt.php (in Thai)
- Department of Disease Control. (2022). *COVID-19 infection situation*. Retrieved December 14, 2023 from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> (in Thai)
- Department of Disease Control. (2023). *Health behavior data for self-care and adherence to COVID-19 prevention measures*. Retrieved December 14, 2023 from <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/16012566/> (in Thai)
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales*. Proceedings of the 2003 Midwest Research to Practice Conference in adult, continuing, and community education. Columbus, Ohio: Ohio State University.

- Inthacharoen, A., Kanchanapoom, K., Tansakul, K., & Pattapat, S. (2021). Factors influencing preventive behavior towards coronavirus disease 2019 among people in Khohong Town Municipality Songkhla Province. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 19-30. (in Thai)
- Kaewsuksai, R., Kongkun, P., Tongkoop, B., Samaair, L., & Boonnarakorn, S. (2021). Relationships between knowledge, perception, and the "new normal behaviors" for preventing coronavirus disease (COVID-19) infection among people in Narathiwat Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 67-79. (in Thai)
- Kasetsart University. (2020). *Economic, trade, and labor impacts of COVID-19 and epidemiology*. Retrieved August 14, 2021 from <https://learning.covid.ku.ac.th/course/?c=7&l=2> (in Thai)
- Khumsaen, N. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing*, 4(1), 33-48. (in Thai)
- Luanloy, C. (2022). Factors influencing preventive behavior of coronavirus disease 2019 among people in Si Nakhon District, Sukhothai Province. *Thai Journal of Public Health and Health Education*, 2(1), 18-33. (in Thai)
- Maewong District Public Health Office. (2022). *COVID-19 situation*. Retrieved December 14, 2023 from <https://mwdph.in.th/> (in Thai)
- Nakhon Sawan Provincial Public Health Office. (2022A). *COVID-19 situation report*. Nakhon Sawan Province: Nakhon Sawan Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Nakhon Sawan Provincial Public Health Office. (2022B). *Medical and health data warehouse system of the Ministry of Public Health*. Retrieved December 14, 2023 from <https://hdc.service.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
- Phansuma, D., & Boonruksa, P. (2021). Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Srinakarin Journal of Nursing*, 36(5), 597-604. (in Thai)
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-356.
- Sungkate, C., Lapha, R., & Machara, S. (2023). Effects of discharge planning program with caregiver participation among patients with psychosis of in-patient department, Udonthani Hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 105-120. (in Thai)
- Tangthongsawang, T. (2019). *Social support from universities during the COVID-19 pandemic for students at Silpakorn University, Wang Tha Phra Campus*. Thesis of Master of Public Health, Silpakorn University, Nakhon Pathom. (in Thai)
- Waeputeh, N., Kanchanapoom, K., & Tansakul, K. (2021). Prevention behaviors of coronavirus disease 2019 of Songkhla Rajabhat University students. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 31-39. (in Thai)
- Wayne, D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Wongti, S. (2021). *Factors affecting preventive behavior for coronavirus disease 2019 among village health volunteers, Sukhothai Province*. Thesis of Master of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)