ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

The Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors among Buddhist Monks in Muang District, Roi-Et

จตุพร จำรองเพ็ง จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล*
Jatuporn Jumrongpeng Jaruwan Kownaklai*
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม ประเทศไทย 44150
Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand 44150

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ กลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์ จำนวน 120 รูป สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Pearson Product-Moment Correlation และ Point Biserial Correlation ผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี (M = 85.88, S.D. = 10.29) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .415$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = .414$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = .403$) และการรับรู้ความรุนแรง ($r = .227$)

คำสำคัญ: พระสงฆ์, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคโควิด-19

Abstract

This research aimed to study the preventive behavior against COVID-19 and its related factors among Buddhist Monks. A multi-stage sampling process yielded 120 monks. The instrument included questionnaires for sociodemographic, perceived susceptibility, perceived severity, perceived barriers, perceived benefits, perceived self-efficacy, and preventive behavior against COVID-19. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson Product-Moment Correlation, and Point Biserial Correlation. The results revealed that the samples had a high level of preventive behaviors against COVID-19 (M = 85.88, S.D.=10.29). The behaviors related significantly ($p < .01$) with perceived self-efficacy ($r = .415$), perceived benefits ($r = .414$), perceived susceptibility ($r = .403$), and perceived severity ($r = .227$)

Keyword: Buddhist monks, preventive behavior, COVID-19

Corresponding author: E-mail jaruwan.o@msu.ac.th
ได้รับการสนับสนุนทุนภายใต้โครงการพลเมืองไทยสู้ภัยวิกฤติ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วันที่รับ (Received) 16 ส.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 27 ก.ย. 2566 วันที่ตอบรับ (Accepted) 7 ต.ค. 2566

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) และเป็นโรคระบาดใหญ่ของโลก[1] สำหรับในประเทศไทย โรคโควิด 19 ระบาดครั้งแรกช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจรุนแรงหรือ Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) โดยเชื้อไวรัสนี้สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ง่ายผ่านการสัมผัสกับละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก และน้ำลายของผู้ติดเชื้อ มีอัตราการแพร่โดยผู้ติดเชื้อ 1 คน สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นเฉลี่ย 2-4 คน[2] และการระบาดใหญ่ที่ผ่านมาทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประมาณ 150-200 รายต่อวัน ขณะที่ความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของโรคโควิด 19 นั้นมีไม่มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการและหากมีอาการก็ยากที่จะแยกโรคจากไข้หวัดธรรมดาได้ มาตรการของกระทรวงสาธารณสุขจึงมุ่งไปที่การให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง เน้นการค้นหาผู้ป่วยและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของประชาชนรวมถึงกิจกรรมทางศาสนาของพระสงฆ์ด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคได้ และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบทางสังคมเป็นอย่างมากรวมถึงสังคมของพระสงฆ์ เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ในบริบทของพระพุทธศาสนามีข้อกำหนดที่อาจทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ เพราะพระสงฆ์มีกิจที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การออกบิณฑบาต การรับกิจนิมนต์ การทำวัตรเช้าและทำวัตรเย็นในอุโบสถหรือศาลาร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้พระสงฆ์ต้องไปสัมผัสประชาชนที่หลากหลายทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ได้ ดังนั้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พระสงฆ์จึงจำเป็นต้องเข้าใจวิธีการในการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อที่จะได้ดูแลสุขภาพของตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว[3-4] ตำแหน่งในวัด การสนับสนุนข้อมูลในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสื่อต่างๆ[5] การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพระสงฆ์[6-8] มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งในการระบาดของโควิด 19 ระลอกแรกในประเทศไทยนั้นยังไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19[9-12] สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)[13] เป็นทฤษฎีที่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเน้นที่ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของประชากรจากพื้นที่อื่น ๆ เข้ามาในจังหวัด และมีผู้ป่วยยืนยันและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจากการจัดงานบุญ งานประเพณี หรือแม้แต่การไปวัดทำบุญ อาจส่งผลให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากต้องใกล้ชิดประชาชนจำนวนมากและต้องประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ตลอดจนการปฏิบัติกิจของสงฆ์ต่าง ๆ จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่หรือโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์

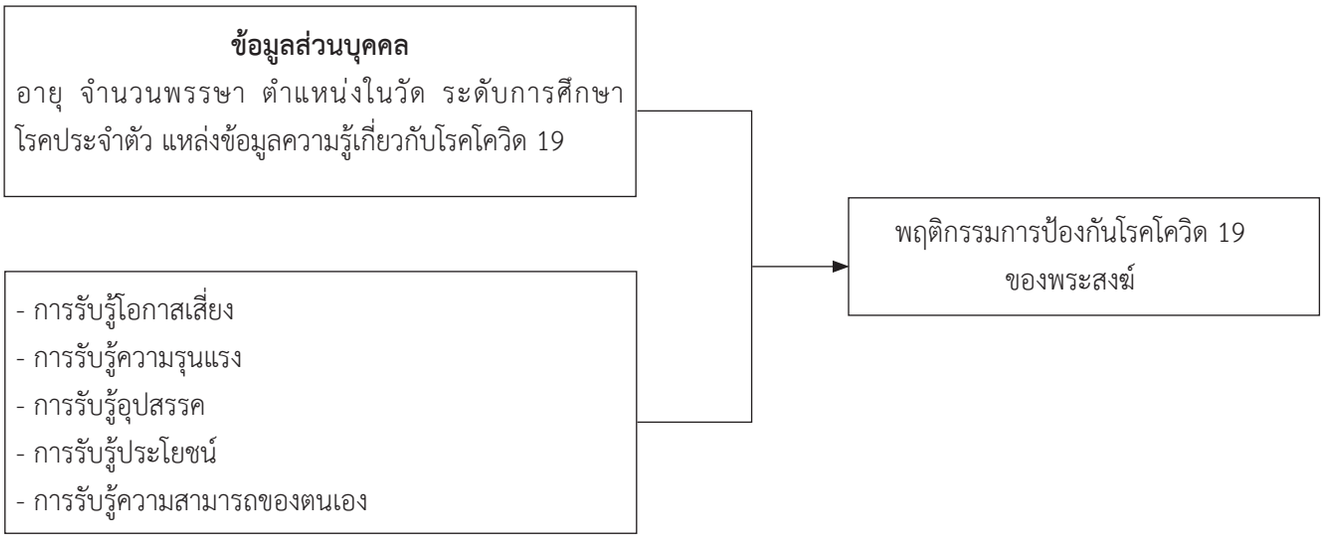
คำถามการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ อยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)[13] ดังแผนภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ศึกษาในช่วงเดือน มกราคม 2564 ถึง ธันวาคม 2564 รวม 12 เดือน

ประชากรคือ พระสงฆ์อายุ 18-60 ปี ที่อาศัยอยู่วัดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์อายุ 18-60 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* power version 3.1.9.2 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test, 1- β) ที่ระดับร้อยละ 95 ความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ .05 หาความสัมพันธ์แบบทางเดียว จากค่ามาตรฐานของ Cohen ได้ค่า Effect size อยู่ในระดับ medium เท่ากับ 0.3 ได้กลุ่มตัวอย่าง 115 คน ป้องกันอัตราการตอบกลับข้อมูลไม่ครบถ้วน เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เมื่อรวบรวมข้อมูลพบว่ามีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 7 ชุด จึงเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่งในวัด ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และแหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ จำนวน 39 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย ดังนี้ 1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 จำนวน 8 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ 4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 9 ข้อ และ 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มีช่วงคะแนนรวม 20-100 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 20-46.66 หมายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19ไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 46.67-73.33 หมายถึงพฤติกรรม

การป้องกันโรคโควิด-19ปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 73.34-100 หมายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89-1.00 แล้วดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รูป ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ .76, .78, .82, .88, .72 และ .77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผ่านการอนุมัติ วันที่ 9 เมษายน 2564 เลขที่รับรอง 119-109/2564 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด และติดต่อขอนุญาตเจ้าอาวาสวัดที่จะเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูล ก่อนเก็บข้อมูลทำการพิทักษ์สิทธิ์และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต์ยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point-Biserial correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุเฉลี่ย 38.16 ปี (SD = 15.73) จำนวนพรรษาเฉลี่ย 9.01 พรรษา (SD = 10.87) ร้อยละ 45 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 75 และร้อยละ 80.8 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จากอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 75

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำแนกเป็นรายด้าน

ตัวแปร	M	SD	การแปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19	21.08	3.39	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19	24.00	2.64	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19	20.88	6.18	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19	30.49	4.00	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19	20.55	2.63	สูง

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19อยู่ในระดับปานกลาง

2. การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 85.88, SD = 10.29)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ ผลการศึกษาดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ตำแหน่งในวัด ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และแหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ตำแหน่งในวัด	1.00				
2. ระดับการศึกษา	-.407**	1.00			
3. โรคประจำตัว	.447**	-.215**	1.00		
4. แหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19	.074	-.046	.183*	1.00	
5. พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19	-.204*	.067	-.178*	.025	1.00

*p<.05, **p<.01

จากตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งในวัด (r = -.204) และโรคประจำตัว (r = -.178) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนพรรษา และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของพระสงฆ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. อายุ	1.00							
2. จำนวนพรรษา	.600**	1.00						
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19	-.053	-.019	1.00					
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	-.027	-.156*	.258**	1.00				
5. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19	-.166*	.012	.291**	-.241**	1.00			
6. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19	-.015	-.121	.487**	.495**	.027	1.00		
7. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19	-.061	-.025	.382**	.290**	.100	.529**	1.00	
8. พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19	-.076	-.220**	.403**	.227**	.004	.414**	.415**	1.00

*p<.05, **p<.01

จากตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนพรรษา (r = -.220) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 (r = .415) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 (r = .414) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 (r = .403) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 (r = .227) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม

การป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี [14-15] เนื่องจากการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการเผยแพร่แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน อีกทั้งมีการนำอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ มาแจกพระสงฆ์ ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารและมาตรการต่างๆ จากประกาศมหาเถรสมาคมเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับพระสงฆ์อย่างเคร่งครัด

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพระสงฆ์

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งในวัด โรคประจำตัว และจำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา คือ จำนวนพรรษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ [16-17] และพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ [5] อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพระลูกวัด จำนวนพรรษาเฉลี่ยน้อยและไม่มีโรคประจำตัว ทำให้ยังไม่ตระหนักและให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 แตกต่างจากพระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษามากบวชมาเป็นระยะเวลานาน มีพระธรรมวินัยและกิจของสงฆ์เป็นกรอบในการปฏิบัติตัว ผ่านประสบการณ์การปรับตัวจากวิถีชีวิตแบบฆราวาสสู่วิถีชีวิตในรูปแบบของพระสงฆ์ ย่อมต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติกิจของสงฆ์ตามพระธรรมวินัย โดยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทางมหาเถรสมาคมได้ประกาศมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของวัด ออกมาให้พระสงฆ์ได้ปฏิบัติตาม โดยมีพระในตำแหน่งปกครองซึ่งเป็นพระที่บวชมาเป็นระยะเวลานานเป็นตัวแทนในการเข้าประชุมรับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนำมาถ่ายทอดให้แก่พระลูกวัดปฏิบัติตาม

2.2 ปัจจัยตามกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องรับรู้ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงหรือคุกคามต่อชีวิต การปฏิบัตินั้นเป็นประโยชน์ และการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจะทำให้มั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น [13] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีที่นิยมใช้มากที่สุดและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ดีที่สุด [18] เมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ในระดับสูง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมและป้องกันโรคโรคโควิด 19 [12,19-22] และพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่น ๆ ในพระสงฆ์ [23]

รองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 [9,12,18,24-25] ซึ่งการที่พระสงฆ์รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มากเท่าไหร่ก็จะส่งผลให้พระสงฆ์ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มากขึ้นตาม ปัจจัยต่อมาได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ปรารถนาและหลีกเลี่ยง จากผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับสูงและสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค เนื่องมาจากพระสงฆ์อาศัยและพุทธศาสนิกชนมีการรวมตัวกันเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนาทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ผ่านมาที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค [21,26] และการรับรู้ความรุนแรงของโรค [12,27] มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ ทั้งนี้พบว่าพระสงฆ์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 น้อยกว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 มาอย่าง

ต่อเนื่องจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขตามสื่อต่าง ๆ และส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยคล้ายโรคหวัดทั่วไปเท่านั้น ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลางและไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[18,25] ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการป้องกันโรคจากหน่วยงานของรัฐ และมีการประกาศงดกิจกรรมทางศาสนาบางอย่างทำให้ไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับพระสงฆ์ โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ตามกรอบพระธรรมวินัย เพื่อให้สุขภาวะพระสงฆ์ยึดโยงอยู่กับพระธรรมวินัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ เนื่องจากในปัจจุบันปัญหาสุขภาพโลกมีความซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรและด้านระบาดวิทยาของโรค ทำให้เกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น ดังนั้นเพื่อให้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพของไทยสามารถตอบสนองต่อบริบทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลชุมชนผู้ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค[28] จึงต้องมีการดำเนินการเชิงรุกและปรับรูปแบบการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีและสามารถรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในพระสงฆ์ ดังนั้นพยาบาลชุมชนจึงควรเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคในพระสงฆ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด 19

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในพระสงฆ์กลุ่มวัยผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ไวกว่ากลุ่มวัยอื่น และหากติดเชื้อจะมีอาการและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์ ในเขตเมืองเปรียบเทียบกับชนบท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้เหมาะสมและครอบคลุมทุกพื้นที่

References

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report. World Health Organization; 2020.
2. Bruminhent J, Ruangsubvilai N, Nabhindhakara J, Ingsathi A, Kiertiburanakul S. Clinical characteristics and risk factors for coronavirus disease 2019 (COVID-19) among patients under investigation in Thailand. Public Library of Science ONE. 2020;15(9):1-14. (in Thai)
3. Potranan T, Kasipol T, Prasertson C. Variables Associated with Self-Care Capacity within the Framework of Good Health Components among Monks in Dusit District, Bangkok. Kasem Bundit Journal. 2017;18(1):135-45. (in Thai)
4. Wuttisaksakul K, Factors Related to Health Behaviors of Monks in Fang District, Chiangmai. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region. 2018;24(1):71-83. (in Thai)
5. Lasutham K, Siripitayakunkit A, Panpakdee O. Factors Related to Self-Care Behavior of Thai Buddhist Monk with Coronary Artery Disease. Ramathibodi Nursing Journal. 2018; 24(3):313-27. (in Thai)
6. Sukrueangkul A, Vannarit T, Boonsoi P, Autsri P. Factors Predicting Health Promotion Behaviors among Buddhist Monks in Chiang Raised Province. Nursing Journal. 2017;44(2):38-48. (in Thai)

7. Leeyutthanont M, Uraiwan P, Kaewsakulthong J, Saetew P. Development of Health Education Model for Monks. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2019;25(2):104-17. (in Thai)
8. Mheeaium P, Kanokthet T. Factors Effect with Health Behaviors of Monk in Takhli District, Nakhonsawan Province. Nakhon Lampang Buddhist's Journal. 2020;9(3):1-12. (in Thai)
9. Mahmood K, Fatemeh B, Robards S, Akbar B. H, Naser H, Amir H. P, et al. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using Health Belief model among general population: a cross-sectional study in Iran. Biomedcentral Public Health. 2021;21(1):1934. doi:10.1186/s12889-021-11983-3.
10. Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah M, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern Iran. Infectious diseases of poverty. 2020;9(1):157. doi:10.1186/s40249-020-00776-2.
11. Tadesse T, Alemu T, Amogne G, Endazenew G, Mamo E. Predictors of coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention practices using health belief model among employees in Addis Ababa, Ethiopia. 2020. Infection and Drug Resistance. 2020;13:3751-61.
12. Kim S, Kim S. Analysis of the Impact of Health Belief and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic. International Journal Environmental Research and Public Health. 2020;17(22):8666. doi:10.3390/ijerph1722866.
13. Rosenstock I. M., Strecher V. J., Becker M. H.. Social Learning Theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly. 1988;15(2):175-83.
14. Meenongwah J, Promwong W, Thammathorn P, Siriwatthano S, Tabaselo S. P, Kosonwiharakol P. Health Belief Model and Disease Prevention Behaviors on Coronavirus Disease (COVID-19) among monks in Ubon Ratchathani Province. Journal of MCU Ubon Review. 2022;7(1):817-32. (in Thai)
15. Phonpinyo M, Phajan T, Vonok L. Factors Associated with Preventive Behaviors for Coronavirus 2019 (COVID-19) of Monks and Novices in Chum Phae District, Khon Kaen Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2023;17(3):827-41. (in Thai)
16. Wuttisaksakul K. Factors Related to Health Behaviors of Monks in Fang District, Chiangmai. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region. 2018;24(1):71-83. (in Thai)
17. Kasaro K, Noonkium D, Chimhad P. The Behaviors in Taking Care of Health Possessed by The Monks in Prasong Sub–District Thachana District Suratthani Province. Journal of MCU Nakhondhat. 2021;8(5):231-47. (in Thai)
18. Zewdie A, Mose A, Sahle T, Bedewi J, Gashu M, Kebede N, Yimer A. The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: A systematic review. SAGE Open Medicine. 2022;10:20503121221113668. doi:10.1177/20503121221113668.
19. Affendi I, Nor Asiah M, Norma M, Mohd Hatta A, Noor Aliza L, Sabtuah M, et al. Association between self-efficacy and health behaviors in disease control: A systematic review. Global Journal of Health Science. 2018;10(1):1-18.
20. Fathian-Dastgerdi Z, Khoshgoftar M, Tavakoli B, Jaleel M. Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2021;17(10):1786-90.

21. Chen Y, Zhou R, Chen B, Chen H, Li Y, Chen Z, et al. Knowledge, Perceived Belief, and Preventive Behavioral Related to COVID-19 Among Chinese Older Adult: Cross-Sectional Web-Based Survey. Journal of Medicine Internet Research. 2020;22(12):e23729.
22. Chen H, Li X, Gao J, Liu X, Mao Y, Wang R, et al. Health Belief Model Perspective on the Control of COVID-19 Vaccine Hesitancy and the Promotion of Vaccination in China: Web-Based Cross-sectional Study. Journal of Medical Internet Research. 2021;23(9):e29329.
23. Hinkong W, Thongbai W, Kummabutr J. The Factors Predicting Cardiovascular Disease Preventive Behaviors Among Monks in Sisaket Province in Thailand. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology. 2022;17(4):396-11. (in Thai)
24. Junwin B, Yok-in J, Tengrothnapaporn P, Dissara W. Factors related to self-protection behaviors from COVID-19 of the people in the dark red area, Nakhon Si Thammarat province. Journal of Council of Community Public Health. 2022;4(1):1-14. (in Thai)
25. Trairatnopas V, Aree P, Phimchaisai P. The Benefit and Barriers, and Health Behaviors toward Preventing the Spread of Coronavirus in Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021;22(3):105-12. (in Thai)
26. Rojpaisarnkit K, Kaewpan W, Pengpid S, Peltzer K. COVID-19 Preventive Behaviors and Influencing Factors in the Thai Population: A Web-Based Survey. Frontiers in Public Health. 2022;10: 816464. doi:10.3389/fpubh.2022.816464.
27. Badr H, Oluyomi A, Woodard L, Zhang X, Raza S, Fahmideh M, EI-Mubasher O, Amos C. Sociodemographic and Health Belief Model Factors Associated with Nonadherence to COVID-19 Mitigation Strategies in the United States. Annals of Behavioral Medicine. 2021;55(7):677-85.
28. Artsanthia J, Pitplearn N, Prachyakoon N. Direction of Health Care in Pandemic of Corona Virus 2019 in New Normal of Community Nurse. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(1):57-64. (in Thai)