

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชนอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี
ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19

Factors Influencing Mental Health Status of Residents

in U-thong District, Suphanburi Province during the Covid-19 Pandemic

Received: Mar 3, 2021

Revised: Jul 5, 2021

Accepted: Jul 19, 2021

ณัฐวรรณ คำแสน Ph.D. (Natawan Khumsaen, Ph.D.)^{1*}สุพรรณณี เปี้ยวนาลาว พย.ม. (Supanee Peawnalaw, M.N.S.)^{2**}ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ พย.ม. (Sirithida Sripituk, M.N.S.)^{3**}สุพัตรา หน่ายสังขาร พย.ม. (supattra Narysangkharn, M.N.S.)^{4***}

บทคัดย่อ

บทนำ: ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการระบาดอย่างรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆทั่วโลก การปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญมากในการรับมือกับการระบาดใหญ่ของโรคนี้ และความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการระบาด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19) จากการระบาดในประชาชนอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงที่มีการระบาด

ระเบียบวิธี: การวิจัยเชิงพหุภาคีเก็บข้อมูลโดยใช้กูเกิ้ลฟอร์มทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามที่ใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิตประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 5 ข้อและแบบสอบถามประเมินความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย: มีกลุ่มตัวอย่าง 445 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 30-49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 46.10 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก มีทัศนคติ ร้อยละ 80.70 มีความเชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดแล้วโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.70 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะ

¹ Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: dmatawan@gmail.com

^{2,3} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

² E-mail: suphanees@snc.ac.th ³ E-mail: siritida@snc.ac.th

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

E-mail: supattra_su@snc.ac.th

¹⁻⁴ Boromajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand.

สุขภาพจิตเท่ากับ 36.21 (SD = 9.05) โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 4.26 (SD = 3.33) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความกลัวเท่ากับ 8.42 (SD = 3.43) และยังพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.08$) และความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.16$) และทั้งระดับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 4.50

สรุปผล: ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตดี ไม่มีความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และระดับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษามีประโยชน์กับวิชาชีพด้านสุขภาพ ในการบริการและการศึกษาด้านสุขภาพนั้น ผลการวิจัยเหล่านี้มีประโยชน์ในการส่งเสริมความรู้ และก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี และมีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งผลที่สุดแล้วย่อมจะส่งผลดีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตของประชาชน

คำสำคัญ: โควิด-19 ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ภาวะสุขภาพจิต

Abstract

Introduction: As with other countries across the globe, Thailand has experienced a serious pandemic of the corona virus disease 2019 (Covid-19). Adherence to the public health recommendations plays a role in tackling a crisis of this outbreak which is affected by knowledge, attitudes, and preventive practice (KAP) towards Covid-19. As a result, mental health status of individuals would be affected by the Covid-19 pandemic.

Aims: The study assessed KAP towards Covid-19 and to explore the associations between socio-demographic variables, KAP towards Covid-19 and mental health status (anxiety, and fear related Covid-19) of Thai individuals in U-thong district during Covid-19 pandemic. The predictors of mental health status were also examined.

Methods: This predictive study was conducted using Google forms, via Line application. A set of questionnaires was used to collect data including the KAP questionnaire (16 items), the Corona virus Anxiety Scale (5 items), and the Fear of Covid-19 Scale (7 items). Data were analyzed using descriptive statistics, the Pearson Product Moment Correlation, and multiple regression analysis. A significance level was set at $p < 0.05$.

Findings: A total of 445 participants completed the questionnaires. Most of the participants were between the ages of 30-49 years, and 46% earned a bachelor's degree. Participants had an adequate and good level of knowledge about Covid-19. Regarding attitude towards Covid-19, 80.70% of the participants were confident that Thailand can win the battle against Covid-19 virus and 83.40% had confidence that Covid-19 will be successfully controlled. Most participants (98.70%)

followed correct practices regarding Covid-19 prevention (wearing a face mask when leaving home and avoiding crowded places). Mental health status average score was 36.21 (SD = 9.05), with average score of anxiety was 4.26 (SD = 3.33), and average score of fear of Covid-19 was 8.42 (SD = 3.43). Education and KAP towards Covid-19 were significantly related to mental health status ($r = 0.08$, $p < .05$; $r = 0.16$, $p < .01$, respectively). Education and KAP towards Covid-19 were significant predictors of mental health status. Results of multiple regression analysis showed that education and KAP towards Covid-19 together explained 4.5% ($R^2 = 0.045$) of the variance in mental health status.

Conclusion: The participants reported good mental health status, with no anxiety and no fear of Covid-19. Education level, KAP towards Covid-19 influenced mental health status among participants.

Recommendations: These findings provide valuable information for health professions. These findings would be useful to improving people's knowledge and fostering optimistic attitude towards COVID-19 prevention leading to improving mental health outcomes.

Keywords: Covid-19, knowledge, attitudes, practices, mental health

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ที่ลุกลามไปทั่วโลกในขณะนี้สร้างความหวาดกลัวให้แก่ประชาชนและส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกประเทศ ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 เริ่มมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศจีน และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็วตามประกาศขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด มีดังนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกา (609,516 คน) เป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วยสเปน (174,060 คน) อิตาลี (162,488 คน) เยอรมัน (132,362 คน) และฝรั่งเศส (131,362 คน) ตามลำดับ¹ ในประเทศไทยพบมีอัตราการติดเชื้อ ณ วันที่ 8 เมษายน 2563 จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน กรุงเทพฯ-นนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คน

ภาคกลาง 332 คน ภาคใต้ 409 คน² และจากสถิติเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 264,834 คน จำนวนผู้รักษาหาย 210,702 คน คิดเป็นรักษาหายร้อยละ 79.56 และเปรียบเทียบร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรองจากสาธารณรัฐประชาชนจีน² คิดเป็นร้อยละ 83.2 และเปรียบเทียบร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรองจากสาธารณรัฐประชาชนจีน² แม้ระบบควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทยมีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่องในระยะที่น่ากังวล การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นจำนวนมากส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชน เนื่องจากการระบาดและการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีในปัจจุบัน ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคล เช่น ตกงานหรือถูกเลิกจ้าง สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษา

ระยะห่างสังคม (Social distancing) รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลงทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป³ เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตทั้งความวิตกกังวลเรื่องการขาดรายได้ ชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนและความกลัวต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาเมื่อเร็วๆ นี้ ของ Zhang และคณะ ที่ได้ศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อภาวะสุขภาพจิตของชาวจีนในเมืองเหลียวหนิง สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าประชาชนผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมากกว่าร้อยละ 50 รู้สึกหวาดกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างกว้างขวาง และผู้เข้าร่วมในการวิจัยส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 78 ได้รับกำลังใจและมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว มีการแบ่งปันความรู้สึก และการดูแลกันในกลุ่มครอบครัว³ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง และจากการวิจัยของ Harkness และคณะ ที่ศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีชายรักชายชาวอเมริกันเชื้อสายละติน (Latino American) ที่เก็บข้อมูลแบบสำรวจทางออนไลน์ (Online survey) พบว่าในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้มีความเข้าใจเรื่องการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และการรักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) แต่มีความวิตกกังวลและกลัวว่าจะติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ (การตกงาน/การถูกเลิกจ้าง) และปัญหาภาวะสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า นอนไม่หลับ ความเหงาและโดดเดี่ยว และมีการดื่มสุราและใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น⁴

ในประเทศไทย ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทยโดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (Stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical

distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ใส่หน้ากากอนามัย (Wear a mask) และล้างมือบ่อยๆ (Wash your hands) ด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และการประกาศภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด สำหรับสถานการณ์การระบาดและการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น จังหวัดสุพรรณบุรีได้มีมาตรการในการเฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยความร่วมมือทั้งจากฝ่ายปกครอง สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ออกแถลงการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ โดยระบุว่าได้รับรายงานการสอบสวนโรคระบาดวิทยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี 1 คน ซึ่งเป็นรายแรก โดยผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สัมผัสโรคจากผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศและมีอาการป่วยระบบทางเดินหายใจ ซึ่งต่อมาตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสโควิด-19⁵ และล่าสุดเมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2563 จังหวัดสุพรรณบุรีได้ออกประกาศว่าจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 รายที่ 6 หลังจากก่อนหน้านี้มีผู้ติดเชื้อสะสม 5 ราย และรักษาหายแล้ว แต่อยู่ระหว่างเฝ้าระวัง และล่าสุดมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก 1 ราย โดยผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่พบทั้ง 6 รายเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรีทั้งสิ้น ดังนั้น จังหวัดสุพรรณบุรีจึงประกาศมาตรการอ้อมรอบอำเภออู่ทองเป็นพื้นที่เสี่ยงไวรัสโควิด-19 เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอีก เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้พื้นที่อำเภออู่ทอง เป็นพื้นที่เสี่ยงที่จำเป็นต้องยกระดับมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้มข้นขึ้น โดยจังหวัดสุพรรณบุรีมีมติให้กำหนดมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท สถานที่จำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่มทุกชนิด รวมถึงร้านค้า แผงลอย รถเข็น แผงผลไม้ หรือสถาน

ประกอบการอื่นในลักษณะเดียวกัน ยกเว้นการจำหน่ายเพื่อ
นำกลับไปรับประทานในที่พักเท่านั้น ห้ามจัดให้มีสถานที่นั่ง
รับประทานโดยเด็ดขาด ให้ปิดตลาดนัดและสถานที่ที่มี
ลักษณะเดียวกันทุกแห่ง ห้ามการจัดเลี้ยงในงานพิธี และงาน
ประเพณีทุกชนิด สำหรับการปฏิบัติในการจัดงานดังกล่าวให้
ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงวัฒนธรรม เรื่อง แนวทางการ
ปฏิบัติเกี่ยวกับเทศกาล ประเพณี พิธีทางศาสนาและพิธีการ
ต่าง ๆ โดยเคร่งครัด และขอความร่วมมือชาวอำเภออุทอง
งดเว้นการเดินทางออกนอกพื้นที่โดยไม่จำเป็น⁵ การประกาศ
พื้นที่เสี่ยงและยกระดับมาตรการในการป้องกันและควบคุม
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่เข้มข้นขึ้นย่อม
ส่งผลกระทบต่อประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างแน่นอน^{6,7}

ด้วยเหตุผลดังกล่าวประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้
มีทัศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส
โควิด-19 อย่างเหมาะสม แต่หากประชาชนในชุมชนขาด
ความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงมีทัศนคติที่ไม่ดี ไม่มีการปฏิบัติตนเพื่อ
ป้องกันการติดเชื้อไวรัส-19 อย่างเหมาะสมแล้ว ย่อมจะส่ง
ผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อ
ป้องกันการติดเชื้อได้อันจะทำให้การแพร่ระบาดขยายเพิ่ม
ขึ้นได้ ซึ่งจะสร้างความวิตกกังวลและหวาดกลัวต่อประชาชน
เป็นอย่างมาก จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องพบว่า ในประเทศไทยมีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และ
พฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ
ไวรัสโควิด-19 กับภาวะสุขภาพจิตของประชาชนที่ได้รับ
ผลกระทบจากโควิด-19 ด้วยสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าว
ข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
ของประชาชนในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส
โควิด-19 กับภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต
ของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ในอำเภออุทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้ผลการศึกษาของงานวิจัยจะเป็น
ประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริม
และดูแลภาวะสุขภาพจิตของประชาชน และเป็นข้อมูลให้
ทีมสุขภาพสามารถเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการ
ดูแลภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในอนาคตด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิด
ทฤษฎีความวิตกกังวลของ Spielberger และคณะที่กล่าวว่า
ความวิตกกังวลเกิดจากการที่บุคคลรับรู้และประเมินจาก
สิ่งกระตุ้นที่จะมาคุกคามว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเอง จนทำให้
เกิดความรู้สึก วิตกกังวล เครียด และกลัว ซึ่งอาจจะมา
จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง
ด้านร่างกายและจิตใจ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม
จนมีผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้าง บุคคลที่สามารถ
จัดการกับความวิตกกังวลได้ดีมักจะเป็นผู้ที่รู้จักเลือกใช้อิทธิ
ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการจัดการกับความวิตกกังวลที่
เกิดขึ้นนั้น ๆ และในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด
ทฤษฎีความวิตกกังวลของ Spielberger และคณะ⁸
มาประยุกต์ใช้ โดยทฤษฎีดังกล่าวได้กล่าวถึงความวิตกกังวล
ในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับภาวะแวดล้อม
ซึ่งหมายถึงภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวลและความกลัว
เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19) ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง
จังหวัดสุพรรณบุรีกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19
ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยประชาชนในเขตอำเภอ
อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ประเมินสถานการณ์ที่เกิดจากการ
ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบ
ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและตนเองต้องใช้แหล่ง
ประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเต็มกำลัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการ
ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชน
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวลและ
ความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19) ในช่วงที่มีการระบาด
ของไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัด
สุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติด
เชื้อไวรัสโควิด-19 กับภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขต
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) โดยมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนที่อาศัยและมีภูมิลำเนาในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จากข้อมูลประชากรกลางปี ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 พบว่ามีจำนวน 121,961 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่มีความผิดปกติด้านภาวะสุขภาพจิต สามารถพูดอ่านหรือฟังภาษาไทยเข้าใจมีโทรศัพท์ที่เป็นแบบสมาร์ทโฟน (smart phone) และมีความยินดีให้ข้อมูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis จากโปรแกรม G*power⁹ เลือก Linear regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.15 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 343 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจจะมีการสูญหาย (missing data) ร้อยละ 30 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกันของ Zhang และคณะ¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 445 คน ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenient sampling) และการเลือกแบบลูกโซ่ (snowball sampling)

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยวิจัยมาจากแกนนำ อสม. อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ทำงานติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 3 คน มาเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยมีการให้ความรู้ และทำความเข้าใจเครื่องมือรวมทั้งวิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการแบบลูกโซ่ซึ่งเป็นการแนะนำกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างด้วยกันเอง โดยการบอกต่อกันไปเรื่อย ๆ เป็นลูกโซ่ จนได้กลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามออนไลน์ ที่สามารถตอบในสมาร์ทโฟน ผ่าน Line Application โดยการยิง QR code ที่ให้ไป ผู้วิจัยพัฒนาและแปลแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง: เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการมีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 16 ข้อ พัฒนาโดย Zhong et al. และแปลเป็นภาษาไทยโดยทีมผู้วิจัย แบบสอบถาม 16 ข้อนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 12 ข้อคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด และไม่ทราบคำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิด และคำตอบว่าไม่ทราบให้ 0 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้มีตั้งแต่ 0-12 คะแนน และคะแนนยิ่งสูงบ่งบอกว่ามีความรู้มาก ส่วนทักษะคิดเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2 ข้อแบบสอบถามให้ตอบเห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีตั้งแต่ 0-2 คะแนน และเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2 ข้อแบบสอบถามให้ตอบปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้มีตั้งแต่ 0-2 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากการศึกษาที่ผ่านมาเท่ากับ 0.76¹¹

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19)

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาภาวะสุขภาพจิตใน 2 ประเด็นได้แก่ ความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และได้ใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 (the Coronavirus Anxiety Scale (CAS))¹² ในการประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 แบบสอบถามนี้แรกเริ่มพัฒนาโดย Lee และแปลเป็นภาษาไทยโดยทีมผู้วิจัย แบบสอบถาม 5 ข้อนี้เป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ จาก 0 (ไม่ใช่เลย) ถึง 4 (แทบทุกวัน) จำนวน 5 ข้อคะแนน cut off score ≥ 9 ซึ่งเป็นคะแนนที่บ่งบอกว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และคะแนนยิ่งสูงยิ่งบ่งบอกว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 มาก ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคจากการศึกษาที่ผ่านมาเท่ากับ 0.88¹²

แบบสอบถามเกี่ยวกับความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้ the Fear of Covid-19 Scale (FCV-19S) ในการประเมินความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 แบบสอบถามนี้แรกเริ่มพัฒนาโดย Ahorsu et al. และแปลเป็นภาษาไทยโดยทีมผู้วิจัยในแบบสอบถาม 7 ข้อนี้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยมากที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนรวมที่เป็นไปได้เริ่มตั้งแต่ 1-35 คะแนน คะแนนยิ่งสูงยิ่งบ่งบอกว่ามีความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 มาก ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคจากการศึกษาที่ผ่านมาเท่ากับ 0.87¹³

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นในแต่ละส่วน ดังนี้ แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามเกี่ยวกับความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เอกสารรับรองหมายเลข CE-046/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับแกนนำกลุ่ม อสม. อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

และแนวทางในการเก็บข้อมูลกับประชาชนในทุกตำบลของอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการให้แกนนำของกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) โดยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ดาวน์โหลดแบบสอบถามออนไลน์ด้วย QR code และชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และคำอธิบายชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับการขอความยินยอมในการวิจัยในระบบออนไลน์นั้น หลังจากที่ได้เข้าร่วมวิจัยได้อ่านคำชี้แจงทั้งหมดเกี่ยวกับการวิจัยแล้ว ได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยเลือกในเช็คลิสต์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้เป็นตัวเลือกว่า ยินดี หรือไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ถ้าหากยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ก็สามารถเริ่มตอบคำถามในการวิจัยต่อไปได้ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วได้ให้แกนนำของกลุ่ม อสม. อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่เก็บข้อมูลกลุ่มแรกเปรียบเสมือนกลุ่มตั้งต้นในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ช่วยแนะนำเพื่อนหรือคนที่รู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาอย่างน้อย 3 คนต่อไปอย่างเป็นแบบลูกโซ่ แล้วขออนุญาตความยินยอมในการจัดซื้อและเก็บข้อมูลเป็นความลับเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่สองตามสายการบอกต่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นส่งต่อ QR Code แบบสอบถามออนไลน์ให้ประชาชนกลุ่มที่ 2 ทำแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที และหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จให้ช่วยแนะนำเพื่อนหรือคนที่รู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาต่อไปอีกอย่างต่อเนื่อง ถ้าเกิดกรณีมีการแนะนำอ้างอิงไปยังบุคคลเดิมที่ทำแบบสอบถามแล้วก็ต้องยุติบุคคลนั้นและเก็บข้อมูลกลุ่มบุคคลอื่นต่อไป ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในทุก ๆ วัน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลออนไลน์ ผู้วิจัยใช้เวลา 2 สัปดาห์ ได้ข้อมูล 470 ชุด จึงยุติการรับแบบสอบถามและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทน อสม. โดยใช้ Line Application เช่นเดิม จากการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้รับคืนมาจำนวน 470 ชุดมีความสมบูรณ์จำนวน 445 ฉบับ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อตอบคำถามการวิจัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (the Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis) และในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวและทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วย Normal Probability Plot พบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน และค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบๆ แสดงถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ¹⁴

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 399 คน (ร้อยละ 89.70) เป็นวัยกลางคนตอนต้น (อายุ 30-49 ปี) จำนวน 223 คน (ร้อยละ 50.10) สถานภาพโสด สมรส 241 คน (ร้อยละ 54.20) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 205 คน (ร้อยละ 46.10) อาชีพข้าราชการ 122 คน (ร้อยละ 27.40) รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท 133 คน (ร้อยละ 29.90) ครอบครัวที่มีกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 210 ครอบครัว (ร้อยละ 47.20) แบ่งเป็น เด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี 35 ครอบครัว (ร้อยละ 7.90) ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี 127 ครอบครัว (ร้อยละ 28.50) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 48 ครอบครัว (ร้อยละ 10.80)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 12 ข้ออยู่ในระดับมาก (Mean=9.84, SD=1.40) โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ถูกต้องร้อยละ 82 ซึ่งคำนวณจากคะแนนผู้ที่ตอบถูกทุกข้อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.60 ทราบว่าคนที่สัมผัสกับผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ควรจะมีการกักตัวแยกโรคทันทีในสถานที่ที่เหมาะสม โดยทั่วไประยะเวลาในการกักตัว คือ 14 วัน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.90 ทราบว่า ประชาชนทั่วไปสามารถที่จะสวมหน้ากากทางการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.70 ทราบว่า เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แต่ละบุคคลควรหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัดและหลีกเลี่ยงการใช้บริการรถสาธารณะ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.40 รายงานว่า การรับประทานและสัมผัสสัตว์ป่าอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.30 รายงานว่า ไม่จำเป็นสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้นที่จะต้องฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.40 ทราบว่าผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ไม่สามารถจะส่งต่อเชื้อไวรัสให้คนอื่นเมื่อไม่มีอาการของไข้ ส่วนในด้านทัศนคติอยู่ในระดับดี (Mean=1.97, SD=0.20) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.40 มีความมั่นใจว่าในที่สุดแล้วโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.70 มีความเชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะสามารถเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้และในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นั้นอยู่ในระดับดี (Mean=1.27, SD=0.45) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.10 กล่าวว่า เมื่อเร็ว ๆ นี้ไม่ได้ไปในพื้นที่ที่มีคนจำนวนมาก และร้อยละ 99.80 ได้สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (n = 445)

ข้อความ	การตอบแบบสอบถาม (จำนวน(ร้อยละ))		
	จริง	เท็จ	ไม่ทราบ
ความรู้ (K) เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19			
K1. อาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 คือ ไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว	416(93.50)	19(4.30)	10(2.20)
K2. อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และจาม พบได้น้อยในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งอาการเหล่านี้แตกต่างจากโรคไข้หวัด	241(54.20)	162(36.40)	42(9.40)
K3. ปัจจุบันนี้ยังไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการติดเชื้อได้เร็ว	389(87.40)	33(7.40)	23(5.20)
K4. ไม่ใช่ทุกคนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แล้วจะต้องเข้าสู่ระยะรุนแรงของโรค มีเพียงผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคนอ้วนที่มีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อ	311(69.90)	96(21.60)	38(8.50)
K5. การรับประทานและสัมผัสสัตว์ป่า อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	242(54.40)	104(23.40)	99(22.20)
K6. ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ไม่สามารถจะส่งต่อเชื้อไวรัสให้คนอื่นเมื่อไม่มีอาการไข้	91(20.40)	331(74.40)	23(5.20)
K7. ไวรัสโคโรนา-19 แพร่ผ่านทางละอองฝอยของทางเดินหายใจจากผู้ติดเชื้อ	433(97.30)	8(1.80)	4(0.90)
K8. ประชาชนทั่วไปสามารถที่จะสวมหน้ากากทางการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้	40(98.90)	4(0.90)	1(0.20)
K9. สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้น ไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	157(35.30)	276(62.00)	12(2.70)
K10. เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 แต่ละบุคคลควรหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัดและหลีกเลี่ยงการใช้บริการรถสาธารณะ	439(98.70)	3(0.70)	3(0.70)
K11. การกักตัวและการรักษาของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา-19	418(93.90)	20(4.50)	7(1.60)
K12. คนที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ควรจะมีการกักตัวแยกโรคทันทีในสถานที่ที่เหมาะสม โดยทั่วไประยะเวลาในการกักตัว คือ 14 วัน	443(99.60)	2(0.40)	0(0)
คะแนนความรู้ในภาพรวม (mean ± SD)			
9.84 ± 1.40			
ทัศนคติ (A) เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19			
A1. ในที่สุดแล้วโรคไวรัสโคโรนา-19 สามารถถูกควบคุมได้	371(83.40)	9(2.00)	65(14.60)
A2. ท่านเชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคไวรัสโคโรนา-19	359(80.70)	5(1.10)	81(18.20)
คะแนนทัศนคติในภาพรวม (mean ± SD)			
1.97 ± 0.20			
พฤติกรรม (P) ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19			
P1. เมื่อเร็ว ๆ นี้ท่านไปในที่มีคนจำนวนมากหรือไม่	107(24.00)	321(72.10)	17(3.80)
P2. เมื่อเร็ว ๆ นี้ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านหรือไม่	444(99.80)	1(0.20)	0(0)
คะแนนพฤติกรรมในภาพรวม (mean ± SD)			
1.27 ± 0.45			

SD = Standard Deviation

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19)

จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนรวมของภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 36.21 (SD=9.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ 4.26 (SD = 3.33) ซึ่งน้อยกว่า 9 คะแนน (Cut off score = 9)¹² ซึ่งบ่งบอกว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอาการที่แสดงถึงความวิตกกังวลน้อยกว่า 1-2 วัน ซึ่งเมื่อแจกแจงอาการที่แสดงถึงความวิตกกังวลรายข้อ พบว่าร้อยละ 49.40 รู้สึกขาไปทั้งตัว/มือเท้าเย็น เมื่อคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 หรือได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้ ร้อยละ 47.60 กินน้อยลง เมื่อนึกถึงการติดเชื้อโควิด-19 หรือได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19

ส่วนคะแนนความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean=17.42, SD =5.43) ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในเรื่องความรู้สึกว่ามีอาการหัวใจเต้นแรงเมื่อนึกถึงการติดเชื้อโควิด-19 รองลงมาคือ รู้สึกนอนไม่หลับเพราะกลัวการติดเชื้อโควิด-19 และไม่เห็นด้วยในเรื่องรู้สึกวิตกกังวลมากเมื่อพูดถึงการติดเชื้อโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 44.50, 44.30, และ 41.10 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ คือการรู้สึกไม่สบายใจเมื่อนึกถึงการติดเชื้อโควิด-19 และความรู้สึกกลัวการติดเชื้อโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 33.50 และ 31.20 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยว่ารู้สึกกลัวการติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุดมีเพียงร้อยละ 28.80 และเห็นด้วยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.40 ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19) ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (The Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.08, p<0.05$) และความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.16, p<0.01$)

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19) ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ($\beta=.16, p<0.01$) และระดับการศึกษา ($\beta=.15, p<0.05$) โดยตัวแปรทั้งสองตัวสามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรีได้ร้อยละ 4.5 ($R^2 = 0.045$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 (n = 445)

ข้อคำถาม	การตอบแบบสอบถาม (จำนวน(ร้อยละ))				
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19	ไม่มีเลย	น้อยกว่า 1-2 วัน	2-3 วัน	มากกว่า 7 วัน	เกือบทุกวัน
ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่...					
1. เวียนศีรษะ ปวดศีรษะเล็กน้อย หรือเป็นลมเมื่อท่านอ่านหรือได้ฟังข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-19	159(35.70)	195(43.80)	67(15.10)	19(4.30)	5(1.10)
2. มีปัญหาการนอนหลับ เพราะว่าท่านคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19	130(29.20)	164(36.90)	109(24.50)	35(7.90)	7(1.60)
3. ขาไปทั้งตัว/มือเท้าเย็น เมื่อท่านคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 หรือท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19	184(14.30)	220(49.40)	31(7.00)	7(1.60)	3(0.70)
4. กินได้น้อยลง เมื่อนึกถึงการติดเชื้อโควิด-19 หรือท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19	164(36.90)	212(47.60)	59(13.30)	6(1.30)	4(0.90)
5. คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้องเมื่อท่านคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 หรือท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19	190(42.70)	221(49.70)	29(6.50)	3(0.70)	2(0.40)
คะแนนความวิตกกังวลในภาพรวม (mean ± SD)			4.26± 3.33		
ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่ ...					
1. กลัวการติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด	17(3.80)	48(10.80)	139(31.20)	128(28.80)	113(25.40)
2. ไม่สบายใจ เมื่อนึกถึงการติดเชื้อโควิด-19	26(5.80)	66(14.80)	149(33.50)	130(29.20)	74(16.60)
3. รู้สึกวิตกกังวลมาก เมื่อพูดถึงการติดเชื้อโควิด-19	167(37.50)	183(41.10)	74(16.60)	12(2.70)	9(2.00)
4. กลัวว่าตัวท่านจะเสียชีวิต เนื่องจากการติดเชื้อโควิด-19	113(25.40)	180(40.40)	97(21.80)	32(7.20)	23(5.20)
5. จะเป็นโรคประสาทเมื่อดูข่าวหรือรับรู้เรื่องราวของการติดเชื้อโควิด-19 จากสื่อต่าง ๆ	99(22.20)	164(36.90)	121(27.20)	44(9.90)	17(3.80)
6. นอนไม่หลับเพราะท่านกลัวว่าจะติดเชื้อโควิด-19	153(34.40)	197(44.30)	70(15.70)	18(4.00)	7(1.60)
7. มีอาการหัวใจเต้นแรงเมื่อนึกถึงการติดเชื้อโควิด-19	145(32.60)	198(44.50)	75(16.90)	19(4.30)	8(1.80)
คะแนนความกลัวในภาพรวม (mean ± SD)			17.42± 5.43		
คะแนนของภาวะสุขภาพจิตในภาพรวม (mean ± SD)			36.21 ± 9.05		

SD = Standard Deviation

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สถิติการถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายภาวะสุขภาพจิต (ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19) ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 445)

ตัวแปร	F = 2.81	R ² = 0.045	p-value
	β	t	
ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19	0.16	3.50	.01**
ระดับการศึกษา	0.15	2.48	.05*

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

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่า ภาพรวมตอบถูกในระดับมาก อาจเป็นผลจากการให้ข้อมูลข่าวสารจาก ศบค. ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.10 และมีอาชีพรับราชการร้อยละ 27.40 ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย¹⁵ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โรคอยู่ในระดับสูง โดยตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ถูกต้องถึงร้อยละ 80.50 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83 มั่นใจว่าในที่สุดแล้วโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะสามารถเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ในที่สุด ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับไวรัสโควิด-19 ในประชาชนชาวจีนในช่วงการระบาดใหญ่ของไวรัสโควิด-19¹⁰ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.10 เชื่อมั่นว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนจะสามารถเอาชนะและต่อสู้กับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ในที่สุด สำหรับเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ร้อยละ 99.80 ได้สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้งซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhong และคณะที่พบว่า ประชาชนชาวจีนมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 98 ได้สวมหน้ากากอนามัย

เมื่อออกจากบ้านทุกครั้งในช่วงการระบาดใหญ่ของไวรัสโควิด-19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน¹¹

ส่วนผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นั้นพบว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลน้อยมากเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลากหลายช่องทางโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากภาครัฐที่มี ศบค. ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติได้ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ทุกวัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการวิจัยนี้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นอาจจะทำให้ประชาชนวิตกกังวลน้อยหรือไม่มี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 เลย ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาเชิงสำรวจความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน¹⁶ ที่พบว่า ประชาชนชาวจีนมีความวิตกกังวลสูงซึ่งอาจมีสาเหตุจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีนมีความรุนแรงมากกว่าและขยายวงกว้างไปอย่างรวดเร็วจึงส่งผลให้ชาวจีนวิตกกังวลสูง

ส่วนผลการวิเคราะห์ความกลัวเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นั้นพบว่า ในภาพรวมช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอธิบายได้ว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเต็มที่จากหลายช่องทางรวมทั้ง ศบค. ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จึงส่งผลให้ประชาชนไม่ค่อยรู้สึกกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อโควิด-19

ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาความกลัวต่อโควิด-19 และผลลัพธ์ทางภาวะสุขภาพจิตในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าประชาชนชาวอเมริกันรู้สึกกลัวต่อโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับที่สูงมาก¹⁷

ส่วนผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พบว่าการศึกษาและความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liang และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อภาวะสุขภาพจิตของเยาวชนชาวจีนพบว่าระดับการศึกษาและความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะสุขภาพจิต นอกจากนี้ ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ยังพบว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และระดับการศึกษาสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ กล่าวคือ ถ้ามีการศึกษาดี และมีความรู้ดี มีทักษะดี รวมถึงมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ดีก็จะมีความวิตกกังวลต่ำและรู้สึกกลัวการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 น้อยลง ซึ่งหมายถึงการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีนั่นเอง¹⁸ ผลการศึกษาเหล่านี้สามารถอธิบายตามแนวคิดของ Spielberger และคณะ⁸ ที่กล่าวถึงความวิตกกังวลตามสถานการณ์ ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์เฉพาะ เมื่อมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกถึงสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อตัวบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย มีความตื่นตัวสูง ทั้งนี้ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความ

กังวลตามสถานการณ์นี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลประจำตัวและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ด้วยเหตุนี้ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 บุคคลจึงเกิดความรู้สึกวิตกกังวล กลัว กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากบุคคลมีการศึกษา และมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ดีและถูกต้องบุคคลนั้นย่อมสามารถจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ดี^{6,15}

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกคน กระทรวงสาธารณสุขและสถานบริการทางสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้สร้างความเข้าใจและเผยแพร่องค์ความรู้แก่ประชาชนเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องรวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคให้กับประชาชนอย่างเพียงพอเพราะประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาว่ามีโปรแกรมการให้ความรู้หรือแนวทางใดในชุมชนที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จากการใช้ชีวิตในชุมชนและเป็นการต่อยอดในการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ในการให้สุขศึกษาเพื่อณรงค์และป้องกันโรคต่อไป

2. ควรทำการศึกษาวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มดังกล่าว

References

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020 May;20(5):533-4.
2. Department of Disease Control Ministry of Public Health. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020[cited 2021 Jan 5]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
3. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *IJERPH*. 2020 Mar 31;17(7):2381.
4. Harkness A, Behar-Zusman V, Safren SA. Understanding the Impact of COVID-19 on Latino Sexual Minority Men in a US HIV Hot Spot. *AIDS Behav*. 2020 07;24(7):2017-23.
5. Suphanburi Public Health Office. Covid 19 situation in Suphanburi[Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 5]Available from: <http://www.spo.moph.go.th/spo/>
6. Su Y, Xue J, Liu X, Wu P, Chen J, Chen C, et al. Examining the Impact of COVID-19 Lockdown in Wuhan and Lombardy: A Psycholinguistic Analysis on Weibo and Twitter. *IJERPH*. 2020 Jun 24;17(12):4552.
7. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *IJERPH*. 2020 Mar 19;17(6):2032.
8. Spielberger, C.D. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
9. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009 Nov;41(4):1149-60.
10. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*. 2020 Jun; 105(2):183-7.
11. Zhong B, Luo W, Li H, Zhang Q, Liu X, Li W, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1745-52.
12. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*. 2020 Jul 2;44(7):393-401.
13. Ahorsu DK, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addiction*. 2020 Mar 27;1-9.
14. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. *Multivariate Data Analysis*, (7th Edition). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 2010.
15. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS ONE*. 2020 May 21;15(5):e0233668.

16. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020 Jun;288:112954.
17. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020 Aug;12(S1):S17-S21.
18. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*. 2020 Sep;91(3):841-52.