

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของคนไทยใน ตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา

Knowledge, Attitude, and COVID-19 Preventive Behaviors among Thai people in Pa Kor Subdistrict, Mueang District, Phang Nga Province

นภัสวรรณ เรือเรียบ
โรงเรียนตึกพังงาวิทยายน

*Napatsawan Reawreab
Deebuk Phang nga Wittayayon School*

Received 2021 Jul 29, Revised 2021 Aug 13, Accepted 2021 Aug 19

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้ ทักษะ ความเสี่ยง และพฤติกรรมของประชาชน ในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของประชากร และสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้น (Generalized linear model) กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ ประชาชนในเขตตำบล ปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา จำนวน 418 คน อายุระหว่าง 18-60 ปี ในช่วงเดือน พ.ค.-ก.ค. 2564 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 อยู่ในระดับดี ($n=10.19$, $SD=1.56$) มีทัศนคติในการป้องกันCOVID-19 อยู่ในระดับดี ($n=14.71$, $SD=1.05$) และมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงปานกลาง ($n=13.99$, $SD=6.07$) ระดับพฤติกรรมการป้องกันCOVID-19อยู่ในระดับดี ($n=52.95$, $SD= 4.22$) จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความรู้เกี่ยวกับCOVID-19 ทักษะต่อการป้องกันCOVID-19 การรับรู้ความเสี่ยง ติด COVID-19 กับพฤติกรรมการป้องกันCOVID-19

($r = .174^{**}$, $r = .456^{**}$ and $r = .137^{**}$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์สถิติสัมพันธ์เชิงเส้นพบว่า การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกัน COVID-19 ($Beta = .186$, $p < 0.01$), การรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 ($Beta = .186$, $p < 0.01$), ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ($Beta = .153$, $p < 0.01$), และการอยู่อาศัย ($Beta = .094$, $p < 0.05$) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน COVID-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยแนะนำว่าควรมีการส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ข้อมูล COVID-19 ที่อัปเดตแก่ประชาชนอยู่เสมอผ่านทางช่องทางต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงเพื่อให้ประชาชนมีการป้องกันตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019, พฤติกรรมการป้องกัน

Abstract

The objective of this research is to study knowledge, attitude, risk perception of getting COVID-19 and COVID-19 preventive behavior. This is a descriptive research that studied a group of residents in Pakor Muang Phang-nga in Thailand. Sampling groups were invited to participate in completing the questionnaire distributed by hand to each house in the area. A total of 418 Pakor residents participated during May - July 2021. COVID-19 related knowledge, attitude toward preventive behavior and COVID-19 preventive behavior were assessed. For findings, participants revealed good knowledge about COVID-19 ($n = 10.19$, $SD = 1.56$), favorable attitudes toward preventive behaviors ($n = 14.71$, $SD = 1.05$) and moderate risk perception of getting COVID-19 ($n = 13.99$, $SD = 6.07$). Participants reported always engaging in COVID-19 preventive behavior ($n = 52.95$, $SD = 4.22$) from a total of 55 scores. There were positive correlation between knowledge about COVID-19, attitude toward prevention, risk perception of getting COVID-19 and preventive behavior ($r = .174^{**}$, $r = .456^{**}$ and $r = .137^{**}$, $p < 0.01$) statistically significant. Having a positive attitude toward COVID-19 preventive behaviors ($Beta = .186$, $p < 0.01$), risk perception of getting COVID-19 ($Beta = .186$, $p < 0.01$), knowledge about COVID-19 ($Beta = .153$, $p < 0.01$), and living arrangement ($Beta = .094$, $p < 0.05$) predicted the adoption of those preventive behaviors. From the study, we recommend consistently promoting updated knowledge about COVID-19 to the public through various effective channels that the public aware and adopt COVID-19 preventive behaviors relevantly.

Keyword: COVID-19, preventive behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งไม่เคยค้นพบ จากการศึกษาข้อมูลคาดว่าไวรัสชนิดนี้มีต้นตอมาจากไวรัสในสัตว์และระบาดสู่คน องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ มีการพบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งเป็นแหล่งเกิดการแพร่ระบาดในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่องด้านองค์การอนามัยโลกจึงประกาศให้การระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศยกระดับให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563⁽²⁾ ไวรัสชนิดนี้ก่อให้เกิดอาการ เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ได้แก่ คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีไข้ ในบางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการปอดอักเสบหรือหายใจลำบากร่วมด้วย จนถึงโรคที่ทำให้เกิด ความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (SARS-CoV) ซึ่ง COVID-19 ก่อให้เกิดอาการป่วยในระบบทางเดินหายใจคนเช่นเดียวกัน หากมีความรุนแรง มากอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เนื่องจากเซลล์ด้านล่างของทางเดินหายใจมีโอกาสถูกทำลายส่งผลให้นำไปสู่การทำงานของระบบทางเดินหายใจล้มเหลว โดยไวรัสชนิดนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายได้จากการแพร่เชื้อผ่านละอองเสมหะ (Droplets) เป็นหลัก จากการพูด ไอจามของผู้ติดเชื้อหรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ เข้าทางเยื่อเมือก (Mucous membrane) ได้แก่ เยื่อบุดวงตา เยื่อบุจมูก เยื่อบุช่องปาก ดังนั้น

การยึดหลัก D-M-H-T-T ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขสามารถลดการแพร่ระบาดของโรคได้

สถานการณ์ปัจจุบันในประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลกมีการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างรุนแรง และ ขยายวงการแพร่กระจายเชื้อไปอย่างมาก ซึ่งไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ โดยสถานการณ์มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากการรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19⁽³⁾ ในวันที่ 27 มิถุนายน 2564 ผู้ติดเชื้อยืนยันทั่วโลก 193 ประเทศ มีผู้ติดเชื้อจำนวน 180,787,942 ราย และผู้เสียชีวิต 3,917,160 ราย สถานการณ์ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 244,447 ราย โดยมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในวันเดียว 3,995 ราย ยอดผู้เสียชีวิตทั้งหมด 1,912 ราย เพิ่มขึ้น 42 ราย จากกรณีการพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกของประเทศไทย เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นหญิง วัย 61 ปี เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ก่อนที่ไทยจะได้พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนทั้งกลุ่มสถานบันเทิง สนามมวย กลุ่มพิธีทางศาสนา นำไปสู่การระบาดใหญ่⁽⁴⁾ รัฐบาลไทยจึงประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) บังคับใช้พระราชอำนาจเพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 แม้ว่ามาตรการล็อกดาวน์สามารถลดตัวเลขผู้ติดเชื้อใน ประเทศให้ต่ำเหลือศูนย์มาได้เกือบข้ามปีนั้นก็เกิดการระบาดระลอกใหม่ขึ้น โดยพบผู้ติดเชื้อระลอกใหม่อีกในวันที่ 17 ธันวาคม 2563 ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ก่อนจะตรวจพบกลุ่มแรงงาน

ข้ามชาติ และกระจายผู้ติดเชื้อไปทั่วประเทศ ซึ่งจากสถานการณ์ที่ยังไม่สามารถควบคุมได้นี้ ทำให้ประเทศไทยกำลังเผชิญเข้าสู่สภาวะการระบาดระลอกที่ 4 จาก COVID-19 สายพันธุ์เดลต้าจากการสุ่มตรวจหาสายพันธุ์ COVID-19 ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2564 พบสายพันธุ์อัลฟา 65.1% สายพันธุ์เดลตา 32.2% และสายพันธุ์เบตา 2.6%⁽⁵⁾ โดยส่งผลกระทบต่อประชาชนในด้านสุขภาพ เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อและยอดผู้เสียชีวิตสูง เช่นนี้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตกิจกรรมหลายอย่างในชีวิตประจำวันไม่สามารถทำได้ในช่วงการระบาดโดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมาก รวมไปถึงด้านการศึกษาต้องการเลื่อนเปิดภาคเรียนตลอดจนสั่งปิดสถานศึกษาด้วยเหตุผลการเป็นจุดรวมตัวมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดนำไปสู่การเป็นภาระของผู้ปกครองในการเรียนออนไลน์ และการชะลอตัวของภาคเศรษฐกิจ ซึ่งภาครัฐได้มีแนวทางการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ เกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ที่ใช้ในประเทศไทย มีอยู่ 2 ชนิดหลักๆ ในประเทศไทย คือ Sinovac เป็นวัคซีนเชื้อตาย ซึ่งขณะนี้กำหนดให้ในผู้ที่อายุ 18-59 ปี โดยต้องได้รับวัคซีนทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 3-4 สัปดาห์ และ AstraZeneca โดยให้ในผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยต้องได้รับวัคซีนทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 12 - 16 สัปดาห์ นอกเหนือจากนี้ ได้มีการพบการระบาดแพร่ COVID-19 ในบุคลากรทางการแพทย์จากคำแถลงการณ์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์⁽⁷⁾ ที่พบผู้ติดเชื้อ COVID-19 แม้จะฉีดวัคซีนครบ 2 โดสแล้วก็ตาม ส่งผล

ให้สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไม่สู้ดีนัก เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ให้ตัวเลขของยอดผู้ติดเชื้อ COVID-19 ลดลงได้แม้จะมีการประกาศล็อกดาวน์ อีกทั้งพบเชื้อโควิดสายพันธุ์เดลต้า ซึ่งนับว่าเป็นการระบาดระลอก 4

จากรายงานตัวเลขผู้ติดเชื้อ COVID-19 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา⁽⁸⁾ ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงวันที่ 30 เมษายน 2564 ยังไม่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษากลุ่มประชากรในพื้นที่ตำบลปากอ อำเภอมือง จังหวัดพังงา ในการป้องกัน COVID-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19
2. เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาประชากรอายุ 18-65 ปี อาศัยอยู่ในตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ในช่วง เดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือประชากรอายุ 18-65 ปี อาศัยอยู่ในตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา โดยผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณหากลุ่มประชากรตัวอย่าง, Taro Yamane⁽⁹⁾ เป็นจำนวน 347 คน จากประชากรทั้งหมดจำนวน 2,658 คน⁽¹⁰⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี KAP ของ Ibrahim G. Badran⁽¹¹⁾ และประกอบกับ COVID-19 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ซึ่งมีค่า Cronbach's alphas เท่ากับ 0.83, 1.0, 1.0 และ 1.0 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เป็นคำถามลักษณะแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ ระดับความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 อยู่ในระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ส่วนที่ 3 เป็นแบบทดสอบวัดระดับทัศนคติต่อการป้องกัน COVID-19 จำนวน 3 ข้อ เลือกคำตอบเดียวจากตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยที่สุด ระดับทัศนคติต่อการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ส่วนที่ 4 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจ COVID-19 ลักษณะให้เลือก คำตอบเดียวจากตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มีความเสี่ยง มีความเสี่ยงเล็กน้อย มีความเสี่ยง ปานกลาง มีความเสี่ยงมาก และมีความเสี่ยงมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ ระดับการรับรู้ความเสี่ยง COVID-19 อยู่ในระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) และส่วนที่ 5 เป็นแบบทดสอบพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 ลักษณะให้เลือกคำตอบเดียวจากตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคย ปฏิบัติ

บ้างเล็กน้อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติค่อนข้างสม่ำเสมอ และปฏิบัติทุกครั้ง จำนวน 11 ข้อ ระดับความพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เก็บข้อมูลจากประชาชนผู้อาศัยในพื้นที่วิจัย โดยเก็บข้อมูลแบบนิรนาม (anonymous) โดยแบบสอบถามถูกพิมพ์ลงกระดาษ และแจกจ่ายให้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา เก็บข้อมูลมาได้ 418 ราย ก่อนเข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้รับการบอกกล่าวถึงวัตถุประสงค์ การทำวิจัยกระบวนการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยผ่านข้อความที่ระบุไว้ในแบบสอบถามก่อนเริ่มทำการสอบถามและผู้เข้าร่วมการให้วิจัยให้ความยินยอม โดยสมัครใจที่จะให้ข้อมูลการวิจัยหากผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลวิจัยต้องการจะถอนตัวสามารถทำได้ทุกขณะข้อมูลทุกอย่าง นักวิจัยรักษาเป็นความลับ

ผลการศึกษา

จากผลสำรวจข้อมูลของประชากรในตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา ที่มีผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 418 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (n=238, 56.7%) และเพศชาย (n=181, 43.3 %) ช่วงลำดับอายุที่มีประชากรมากที่สุด คือ อายุ 41-50 ปี มีจำนวน (n=105, 25.1%) อายุ 51-60 ปี (n=104, 24.9%) อายุ 31-40 (n=74, 17.7%) ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คือ (n=328, 78.5%) และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน (n=90, 21.5%)

โดยประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรและอื่นๆ มีสัดส่วนที่มากที่สุด ($n=168$, 40.2%) อาชีพ อิสระ ค้าขาย รับจ้าง ($n=158$, 37.8%) และ พนักงานประจำ ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ($n=92$, 22%) รายได้ของประชากรโดยส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงน้อยกว่า 20,000 บาท ($n=352$, 84.2%) และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท เพียง ($n=66$, 15.8%) ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวซึ่งมีจำนวนมากถึง ($n=310$, 74.2%) และ ประชากรที่มีโรค ประจำตัว ($n=108$, 25.8%) ประเภทของการอยู่อาศัย 3 ประเภทนั้น มีผู้ที่อยู่อาศัยไม่อยู่ร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุมากที่สุด ($n=235$, 56.2%) อาศัยอยู่ร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุ ($n=159$, 38%) และอาศัยอยู่คนเดียวซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุด ($n=24$, 5.7%)

ด้านทางความรู้เกี่ยวกับCOVID-19ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ($n=10.19$, $SD = 1.56$) โดยเพศหญิงมีความรู้ในระดับดี ($n=10.23$, $SD=1.53$) รวมถึงเพศชาย ($n=10.15$, $SD=1.60$) ในช่วงอายุทุกช่วงมีความรู้ในระดับดี ได้แก่ อายุ 31-40ปี ($n=10.66$, $SD=1.48$) อายุ 18-30ปี ($n=10.29$, $SD=1.55$) อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ($n=10.11$, $SD=1.55$) ระดับการศึกษาทุกระดับมีความรู้ในระดับดี ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ($n=10.99$, $SD=1.31$) และระดับมัธยมศึกษา ($n=9.98$, $SD=1.55$) ประชากรที่ประกอบอาชีพต่างๆส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี พนักงานประจำ ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ($n=10.99$, $SD=1.45$) อาชีพ อิสระ ค้าขาย รับจ้าง ($n=10.55$, $SD=1.53$) เกษตรกร และอาชีพอื่นๆ ($n=10.07$, $SD=1.62$)

ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท และน้อยกว่า 20,000 บาท มีความรู้ในระดับดี ($n=10.56$, $SD=1.58$) และ ($n=10.3$, $SD=1.55$) ตามลำดับ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวมีความรู้ในระดับ ดี ($n=10.25$, $SD=1.52$) และ ($n=10.02$, $SD=1.65$) ตามลำดับ ประเภทของการอยู่อาศัยประชากรมีความรู้ในระดับดี แบ่งเป็น ผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว ($n=10.33$, $SD=1.69$) ผู้ที่อาศัยร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุ ($n=10.29$, $SD=1.62$) และผู้ที่ไม่อาศัยร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุ ($n=10.11$, $SD=1.50$)

ด้านทัศนคติต่อการป้องกันCOVID-19ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ($n=14.71$, $SD=1.05$) โดยเพศหญิงมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ($n=14.73$, $SD=1.00$) รวมถึงเพศชาย ($n=14.69$, $SD=1.14$) ในช่วงอายุทุกช่วงมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ได้แก่ อายุ 51-60ปี ($n=14.84$, $SD=0.56$) อายุ 31-40 ปี ($n=14.72$, $SD=0.96$) และอายุ 41-50 ปี ($n=14.72$, $SD=0.88$) ระดับการศึกษาทุกระดับมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ระดับมัธยมศึกษา ($n=14.72$, $SD=0.90$) และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ($n=14.69$, $SD=1.49$) ประชากรที่ประกอบอาชีพต่างๆส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดี อาชีพอิสระ ค้าขาย รับจ้าง ($n=14.92$, $SD=0.42$) พนักงานประจำ ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ($n=14.74$, $SD=1.06$) เกษตรกรและอาชีพอื่นๆ ($n=14.49$, $SD=1.38$) ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาทและมากกว่า 20,000 บาท มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ($n=14.72$, $SD=0.92$) และ ($n=14.67$, $SD=1.60$) ตามลำดับ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ($n=14.72$,

SD=0.95) และ (n=14.69, SD=1.32) ตามลำดับ ประเภทของการอยู่อาศัยประชากรมีทัศนคติอยู่ในระดับดี แบ่งเป็น ผู้ที่อาศัยร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุ (n=14.82, SD=0.67) ผู้ที่ไม่อาศัยร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุ (n=14.69, SD=1.00) และผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว (n=14.17, SD=2.55)

ด้านการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง (n=13.99, SD=6.07) โดยเพศชายมีการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง (n=14.20, SD=6.07) รวมถึงเพศหญิง (n=13.84, SD=6.08) ในช่วงอายุทุกช่วงมีการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 อยู่ในระดับปานกลางได้แก่อายุ 51-60 ปี (n=14.43, SD=6.05) อายุ 18-30 ปี (n=14.29, SD=5.88) และอายุ 41-50 ปี (n=14.04, SD=5.90) ระดับการศึกษาทุกระดับมีการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง ระดับมัธยมศึกษา (n=14.43, SD=6.05) และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (n=12.41, SD=6.23) ประชากรที่ประกอบอาชีพต่างๆส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง อาชีพเกษตรกรและอื่นๆ (n=14.73, SD=5.39) อาชีพอิสระค้าขาย รับจ้าง (n=14.34, SD=6.44) และพนักงานประจำ ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ (n=12.07, SD=6.25) ผู้ที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 20,000 บาทและมากกว่า 20,000 บาท มีการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง (n=14.18, SD=6.07) และ (n=12.98, SD=6.03) ตามลำดับ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวมีการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง (n=14.37, SD=5.81)

และ (n=12.92, SD=6.67) ตามลำดับ ประเภทของการอยู่อาศัยประชากรมีความรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง แบ่งเป็น ผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว (n=15.83, SD=4.92) ผู้ที่ไม่อาศัยร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุ (n=14.37, SD=6.15) และผู้ที่อาศัยร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุ (n=13.16, SD=6.03)

ด้านพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี (n=52.95, SD=4.22) โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี (n=53.03, SD=3.75) รวมถึงเพศชาย (n=52.83, SD=4.78) ในช่วงอายุทุกช่วงมีพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี ได้แก่ อายุ 51-60 ปี (n=53.50, SD=2.65) อายุ 18-30 ปี (n=53.09, SD=3.51) และอายุ 31-40 ปี (n=53.0, SD=2.81) ระดับการศึกษาทุกระดับมีพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (n=53.57, SD=4.93) และระดับมัธยมศึกษา (n=52.78, SD=4.00) ประชากรที่ประกอบอาชีพต่างๆส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี พนักงานประจำ ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ (n=53.48, SD=3.15) อาชีพอิสระ ค้าขาย รับจ้าง (n=53.31, SD=3.29) เกษตรกรและอาชีพอื่นๆ (n=52.32, SD=5.32) ผู้ที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 20,000 บาทและมากกว่า 20,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี (n=52.97, SD=3.61) และ (n=52.80, SD=6.85) ตามลำดับ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี (n=53.27, SD=3.02)

และ ($n=52.02$, $SD=6.49$) ตามลำดับ ประเภทของการอยู่อาศัยประชากรมีมีพฤติกรรมป้องกันการ COVID-19 อยู่ในระดับดี แบ่งเป็น ผู้ที่ไม่อาศัยร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุ ($n=53.33$, $SD=3.34$) ผู้ที่อาศัยร่วมกับเด็กหรือผู้สูงอายุ ($n=52.52$, $SD=4.29$) และผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว ($n=52.00$, $SD=8.97$)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์

ข้อมูลส่วนบุคคล	N (%)	ความรู้เกี่ยว กับ COVID-19 (คะแนน 0-12)		ทัศนคติต่อ การป้องกัน COVID- 19 (คะแนน 5-15)		การรับรู้ความ เสี่ยงติด COVID-19 (คะแนน5-20)		พฤติกรรมป้องกัน COVID-19 (คะแนน5-55)	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
เพศ									
ชาย	181 (43.3)	10.15	1.60	14.69	1.14	14.20	6.07	52.83	4.78
หญิง	237 (56.7)	10.23	1.53	14.73	1.00	13.84	6.08	53.03	3.75
อายุ									
18-30 ปี	69 (16.5)	10.29	1.55	14.58	1.26	14.29	5.88	53.09	3.51
31-40 ปี	74 (17.7)	10.66	1.48	14.72	0.96	13.09	6.24	53.01	2.81
41-50 ปี	105 (25.1)	10.03	1.46	14.72	0.88	14.04	5.90	52.80	3.79
51-60 ปี	104 (24.9)	10.02	1.66	14.87	0.56	14.43	6.05	53.50	2.65
มากกว่า 60 ปี	66 (15.8)	10.11	1.55	14.58	1.62	13.92	6.42	52.09	7.58
ระดับการศึกษา									
ระดับ มัธยมศึกษา	328 (78.5)	9.98	1.55	14.72	0.90	14.43	5.96	52.78	4.00
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าระดับ ปริญญาตรี	90 (21.5)	10.99	1.31	14.69	1.49	12.41	6.23	53.57	4.93

ข้อมูลส่วนบุคคล	N (%)	ความรู้เกี่ยว กับ COVID-19 (คะแนน 0-12)		ทัศนคติต่อ การป้องกัน COVID- 19 (คะแนน 5-15)		การรับรู้ความ เสี่ยงติด COVID-19 (คะแนน5-20)		พฤติกรรมป้องกัน COVID-19 (คะแนน5-55)	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
อาชีพ									
พนักงานประจำ/ ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	92 (22.0)	10.55	1.45	14.74	1.06	12.07	6.25	53.48	3.15
อาชีพอิสระ/ ค้าขาย/ รับจ้าง	158 (37.8)	10.12	1.53	14.92	0.42	14.34	6.44	53.31	3.29
เกษตรกร	168 (40.2)	10.07	1.62	14.49	1.38	14.73	5.39	52.32	5.32
รายได้ต่อเดือน									
น้อยกว่า 20,000 บาท	352 (84.2)	10.13	1.55	14.72	0.92	14.18	6.07	52.97	3.61
มากกว่า 20,001 บาท	66 (15.8)	10.56	1.58	14.67	1.60	12.98	6.03	52.80	6.65
โรคประจำตัว									
ไม่มีโรคประจำตัว	310 (74.2)	10.25	1.52	14.72	0.95	14.37	5.81	53.27	3.02
มีโรคประจำตัว	108 (25.8)	10.02	1.65	14.69	1.32	12.92	6.67	52.02	6.49
ลักษณะการอยู่อาศัย									
อาศัยอยู่คนเดียว	24 (5.7)	10.33	1.69	14.17	2.55	15.83	4.92	52.00	8.97
อาศัยอยู่กับ ครอบครัว ไม่มีเด็ก หรือ ผู้สูงอายุ	235 (56.2)	10.11	1.50	14.69	1.00	14.37	6.15	53.33	3.34
อาศัยอยู่กับ ครอบครัวมีเด็ก หรือผู้สูงอายุ	159 (38)	10.29	1.62	14.82	0.67	13.16	6.03	52.52	4.29
รวมทั้งหมด	418 (100)	10.19	1.56	14.71	1.05	13.99	6.07	52.95	4.22

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ($r=.174^{**}$, $P=0.01$) และการรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ($r=.137^{**}$, $P=0.01$)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากองประชากร

ปัจจัย	ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19	ทัศนคติต่อการป้องกัน COVID-19	การรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19	พฤติกรรมการป้องกัน COVID-19
ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19	1			
ทัศนคติต่อการป้องกัน COVID-19	.182**	1		
การรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19	-.369**	.18	1	
พฤติกรรมการป้องกัน COVID-19	.174**	.456**	.137**	1

** Coefficient is significant at 0.01

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้น พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19 คือ ทัศนคติต่อการป้องกัน COVID-19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ได้ ($Beta=.414$, $p<0.01$) การรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ได้ ($Beta=.186$, $p<0.01$) ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ได้ ($Beta=.153$, $p<0.01$) และการอยู่อาศัยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ได้ ($Beta=.094$, $p<0.01$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 วิเคราะห์สถิติความสัมพันธ์เชิงการทำนายพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19

ตัวแปร	B	SE	Beta	Sig
Intercept	21.853	3.208		.000
ลักษณะการอยู่อาศัย	.656	.299	.094	.029
ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19	.416	.131	.153	.002
ทัศนคติต่อการป้องกัน COVID-19	1.657	.176	.414	.000
การรับรู้ความเสี่ยงติด COVID-19	.130	.033	.186	.000

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์จากผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจาก COVID-19 มีคะแนนเฉลี่ย 52.95 ($M=52.95$, $S.D.=4.22$) ซึ่งอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะ ตำบลปากอ เป็นหมู่บ้านชนบทประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำงานในลักษณะเดี่ยวไม่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก อีกทั้งแต่ละครัวเรือนมีพื้นที่ทำกิจกรรม ห่างกันพอประมาณ ประชาชนแต่ละครัวเรือนไม่อาศัยอยู่ติดกัน ด้วยเหตุนี้ อาจทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงสูงในการติด COVID-19 แต่ในขณะเดียวกันก็ได้รับความรู้ข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุข และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งลงพื้นที่ให้ข่าวสารทุกครัวเรือนอย่างทั่วถึง⁽¹²⁾ มีการเน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพ และอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชน จากการสำรวจ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ ความเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก COVID-19 พบว่า ภาพรวมเพศหญิงมีความรู้ ทักษะ การรับรู้ ความเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ได้ดีกว่าเพศชาย อธิบายได้ว่าเพศหญิงความตระหนักในเรื่องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ดี มีการติดตามข่าวสารจากสื่อออนไลน์อย่างสม่ำเสมอ สืบหาข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อสุขภาพจนเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Regina Ferreira Alves⁽¹³⁾ ที่สำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันต่อ COVID-19 ในนักศึกษาประเทศโปรตุเกส ที่พบว่า เพศชายมีปัญหาด้านสุขภาพที่แย่กว่าเพศหญิง เนื่องจาก

โครงสร้างทางสังคมของความเป็นชาย เพศชายเป็นเพศที่ขาดแคลนแรงจูงใจในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงน้อย นอกจากนี้อายุที่ต่างกันทำให้มีพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 ที่แตกต่างกันช่วงอายุ 51-60 ปี มีพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธานี กล่อมใจ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลบ้านสา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยพบว่าประชากรที่มีอายุ 51-60 ปี มีพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ดีที่สุดซึ่งถือเป็นวัยผู้ใหญ่และมีวุฒิภาวะ อีกทั้งยังมีประสบการณ์ในการป้องกันตนเองจากโรคระบาดที่เคยเกิดขึ้น เช่น โรคไข้หวัดนก H5N1 จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่าวัยอื่น โดยในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตำบลปากอไม่พบผู้ติด COVID-19 ในพื้นที่เลยตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 แสดงให้เห็นว่าการรณรงค์ให้ความรู้แนวทางการป้องกันตนเองจาก COVID-19 และการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 มีความสำคัญมากจึงควรเน้นย้ำในประเด็นนี้ต่อไป

ในด้านความรู้ ประชาชนร้อยละ 22 ประกอบอาชีพรับราชการ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้มากกว่า 20,001 บาทนำไปสู่การอาศัยอยู่คนเดียวไม่อาศัยอยู่เป็นครอบครัว เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มีการติดตามข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงาน อีกทั้งยังมีกำลังทรัพย์ในการซื้ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถทำให้ติดตามข่าวสารได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับณัฏฐวรรณ คำแสน⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาการศึกษาความรู้

ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 อยู่ในระดับสูง

ด้านทัศนคติ ร้อยละ 62.2 ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกร รายได้น้อยกว่า 20,000 บาท ทัศนคติเกี่ยวกับ COVID-19 อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนครอบคลุมทุกด้านทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการทำงานของรัฐบาลที่พยายามยุติการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ณัฏฐวรรณ คำแสน⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจาก COVID-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83 มั่นใจว่าที่สุดแล้ว COVID-19 จะถูกควบคุมได้และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะสามารถเอาชนะ COVID-19 ได้ในที่สุด

ด้านการรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 ผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว มีการรับรู้ความเสี่ยงดีที่สุด อาจจะเป็นบุคคล ทำงานประจำมีความรู้ การศึกษาระดับพื้นฐานที่ดี ส่วนใหญ่ออกมาใช้ชีวิตคนเดียวไม่อยู่เป็นสังคมครอบครัวรวมทั้งกลุ่มผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวร้อยละ 74.72 มีความใส่ใจในเรื่องสุขภาพตนเองอยู่เสมอ ส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้ไม่มีโรคประจำตัวมาตั้งแต่แรก เมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 จึงทำให้บุคคลเหล่านี้มีความตื่นตัวมากขึ้นกว่าเดิมสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรพรรณ ปุณณคม⁽¹⁶⁾ ศึกษาเรื่อง

พฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของประชาชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ลำพังและไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ดี อันมีผลมาจากการรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง

จากการวิเคราะห์สถิติความสัมพันธ์ของ เพียรสันและความสัมพันธ์แบบเชิงเส้น พบว่า ความรู้ ทัศนคติต่อการ ป้องกัน การรับรู้ความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ COVID-19 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการให้ความรู้ อัปเดตข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 อยู่เสมอ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่เป็นปัจจุบันรู้เท่าทันโรค มีการเสริมสร้าง ทัศนคติ และให้ข้อมูลแนวทางการป้องกันต่อ COVID-19 สายพันธุ์ใหม่ที่มีความร้ายแรงขึ้นจากเดิมและติดง่ายขึ้นผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ที่เข้าถึงประชาชนทุกระดับอย่างทั่วถึง และเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ COVID-19 ที่เข้มแข็งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ดี แต่ยังมี การรับรู้ความเสี่ยงของตนเองในระดับปานกลาง จึงควรส่งเสริมการในการให้ความรู้แก่ชาวบ้านและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นประจำใช้เทคโนโลยีในการเป็นตัวกลางการถ่ายทอดความรู้ การใช้วิทยุกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และสื่อสังคมออนไลน์หมู่บ้าน เช่น กลุ่มไลน์กระจายข่าว กลุ่มเฟสบุ๊คกระจายข่าว เพื่อให้ประชาชนมีความตื่นตัวอยู่ตลอด

เวลาในเรื่องของการแพร่ระบาดของ COVID-19 แนะนำวิธีการป้องกันตนเอง การควบคุมความเสี่ยงหรือแนวทางการรักษาหากตนพบ COVID-19 รวมทั้งการอัปเดตข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความตระหนักในตนเองและผู้อื่น เพื่อลดการแพร่กระจายของ COVID-19

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลจากพื้นที่ที่ยังไม่เคยติดเชื้อมาก่อนอาจส่งผลให้ประชากรในพื้นที่มีการรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 น้อย ผู้วิจัยดำเนินการในการเก็บวิจัยในช่วงที่ COVID-19 ระบาดในประเทศไทยเป็นเวลานานมากกว่า 1 ปี อาจส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ COVID-19 อยู่ในระดับดี

สรุป

ประชาชนมีพฤติกรรม ความรู้ดี ทักษะที่ดี ถึงแม้ว่าการรับรู้ความเสี่ยงจะอยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจาก ตำบลปากอ เป็นสภาพแวดล้อมชุมชนชนบท ไม่ได้อยู่อาศัยอยู่อย่างแออัด ประชาชนส่วนใหญ่ใช้รถส่วนตัวในการเดินทาง และไม่เคยพบผู้ติดเชื้อเลยในตำบลปากอ ตั้งแต่พบการระบาดในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ประชาชนในตำบลปากอให้ความสำคัญจากการป้องกันตนเองจากการระบาดของ COVID-19 อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการมีความรู้มี ทักษะดีต่อการป้องกัน COVID-19 ที่ดี และการตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อ อันเนื่องมาจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ลงพื้นที่การให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงทุกหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และแนวทางการป้องกันตนเอง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการให้ความรู้ การสร้างเสริมทักษะที่ดีต่อการป้องกันโรค COVID-19 ในทุกช่องทางอย่างต่อเนื่อง

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นภัสวรรณ เรืองเรียบ. ความรู้ ทักษะดี และพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 ของคนไทยใน ตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564; 6(2): หน้า 37-51.

Suggested citation for this article

Reawreab N. Knowledge, Attitude, and COVID-19 Preventive Behaviors among Thai people in Pa Kor Subdistrict, Mueang District, Phang Nga Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2021; 6(2): page 37-51

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **Novel Coronavirus (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ค. 64] แหล่งข้อมูล <https://www.who.int/thailand>
2. กรมควบคุมโรค. **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ค. 64] แหล่งข้อมูล <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
3. ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. **สถานการณ์โควิด-19 วันนี้ (27 มิถุนายน 2564) [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 27 มิ.ย. 64] แหล่งข้อมูล <https://www.moicovid.com/>
4. กระทรวงแรงงาน. **ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ค. 64] แหล่งข้อมูล <https://www.tosh.or.th/covid-19/index.php/announce>
5. THE BANGKOK INSIDE. หมอศิริราชชี้ โควิดระลอก4 มาจากสายพันธุ์เดลต้า [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ค. 64] แหล่งข้อมูล <https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-general/politics/661160/>
6. กรมควบคุมโรค. **วัคซีนโควิด-19 ของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ค. 64] แหล่งข้อมูล <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/>
7. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. **แถลงการณ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เรื่อง บุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ค. 64] แหล่งข้อมูล https://www.crhospital.org/webboard/?action=board_head&G_ID=1
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. **จังหวัดพังงา Kick off ปฏิบัติการหมู่บ้านไม่มีโควิด19 [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 2 ส.ค. 64] แหล่งข้อมูล <http://www.pngo.moph.go.th/pna/จังหวัดพังงา-kick-off-ปฏิบัติกา/>
9. กัลยา วาณิชย์ปัญญา. (2551). **การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 11)**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
10. องค์การบริหารส่วนตำบลปากอ. **ข้อมูลประชากรตำบลปากอ [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ค. 64] แหล่งข้อมูล <https://www.phako.go.th>
11. Ibrahim G. Badran. (1995). **Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. Kasr al Aini Faculty of Medicine: Cairo University**. Eastern Mediterranean Health Journal: Volume1, issue1.

12. แผนการปฏิบัติการ อสม. ตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
13. Regina Ferreira, Alves Catarina, Samonrinha Jose Precioso. (2020). Knowledge, attitudes and preventive behaviors toward COVID-19: a study among higher education students in Portugal. University of Minho Institute of Education, Bragn, Portugal. Journal of Health Research: Volume 35, issue 4.
14. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิภา ชัชรรัตน์. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ประชาชนในเขตพื้นที่ ตำบลบ้านสาง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2563;21(2).
15. ณีวรรณ คำแสน. ศึกษาการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564;4(1).
16. พรพรรณ ปุณคม, วาริช รันคำ, ปิยวดี อภัยไทยสง. ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของประชาชนในจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสาร OSIR 2563;13(3).