

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

ปวีณ์ภัสร เศรษฐสิริโชติ¹

(วันที่รับบทความ: 7 กันยายน 2565; วันที่แก้ไข: 27 พฤศจิกายน 2565; วันที่ตอบรับ: 11 ธันวาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 36 คน และไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 36 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ใช้วิธีการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลหลัก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อสรุปพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูลจากการตีความหมาย โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะรวมถึงการใช้พฤติกรรมในครอบครัว โดยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการปรับตัว พฤติกรรมในครอบครัวที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง การใช้สิ่งของร่วมกัน สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่ประชาชนไม่สามารถควบคุมได้คือการใช้พฤติกรรมที่มีการป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 อยู่แล้วแต่ยังสามารถติดเชื้อได้
2. พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ การฉีดวัคซีน การปฏิบัติตามมาตรการของทางราชการ การออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดการความเครียดจะช่วยส่งเสริมร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ นอกจากนี้ยังมีด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพัฒนาการทางจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนต่อมาตรการการป้องกันโควิด-19 ซึ่งนอกจากจะเป็นการป้องกันตนเองแล้วยังช่วยการป้องกันบุคคลรอบข้างและคนในครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยง, พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกัน, โรคโควิด-19

¹อาจารย์, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ,

E-mail: Pawipasra@gmail.com

Corresponding Author: ปวีณ์ภัสร เศรษฐสิริโชติ, E-mail: Pawipasra@gmail.com

Personal Disease Prevention and Hygienic Behavior During COVID-19 Pandemic of People in Si Sa Ket Province

Pawipasra Sethasirichote¹

(Received: 7th September 2022; Revised: 27th November 2022; Accepted: 11st December 2022)

Abstract

This qualitative research aims to determine risk behaviors of COVID-19 infection and to determine surveilling behaviors against COVID-19 infection of people in Si Sa Ket province. The key informants included 36 people residing in Si Sa Ket province for who have been contracted and have not been contracted with COVID-19 whom were purposively sampled. Interviewing the key informants was conducted using a semi-structured interview. The information was analyzed from the taped interviews to summarize risk behaviors of COVID-19 infection of Si Sa Ket people. The accuracy and correlation of the collected data were interpreted by the researcher using the triangulation method.

Results

1. Risk behaviors for contracting COVID-19 infection included doing activities in public places where chances of contacts are high. Contractions within household were also observed due to lack of preventive behaviors such as having meals with family without using service spoons and sharing household objects. However, in spite of proper behaviors, people still had been contracted with COVID-19, indicating some outside risk factors which were not under control of the study subjects.

2. Preventive and surveilling behaviors against COVID-19 of the people in Si Sa Ket province included personal health responsibility, such as getting vaccination, complying with official preventive measures (D-M-H-T-T-A), up-keeping of personal physical and mental health by exercising and healthy food consumption as well as stress management was vital in prevention of contraction of COVID-19. In addition, interpersonal relationship and spiritual development influenced confidence and encouragement towards COVID-19 prevention. The preventive behaviors were not only beneficial for oneself, but also family members as to demonstrate social responsibility.

Keyword: Risky Behaviors, Preventive behavior, Covid-19

¹ Lecturer, Faculty of Education, Thailand National Sports University Si Sa Ket Campus

E-mail: Pawipasra@gmail.com

Corresponding Author: Pawipasra Sethasirichote, E-mail: Pawipasra@gmail.com

บทนำ

โรคโควิด-19 (Corona virus disease , COVID-19) เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่นมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนซึ่งองค์การอนามัยโลก¹ ได้จัดให้อยู่ในกลุ่มของเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน เป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ตระกูลเดียวกันกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง โรคโควิด-19 คือโรคอุบัติขึ้นใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของมวลมนุษยชาติทั้งในด้านความเป็นอยู่ ระบบเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งผลกระทบทางด้านสุขภาพอย่างเป็นวงกว้าง เป็นโรคที่มีลักษณะของอาการคล้ายกับโรคหัดธรรมดาแต่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจมากกว่า จึงทำให้เกิดการอักเสบของปอด (Pneumonia) อย่างรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกประกาศยกระดับโรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่หรือระยะ Pandemic จากการแพร่ระบาดลุกลามไปทั่วโลก ทำให้อัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก 382 ล้านคน เสียชีวิต 5.69 ล้านคน ส่วนในประเทศไทย พบเชื้อ 2.46 ล้านคน เสียชีวิต 22,207 คน¹ จากสถิติ พบว่า ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา มีประชาชนจำนวน 2,958,162 คนติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น นับวันยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ประชาชนใช้ชีวิตที่มีระดับความเสี่ยงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง² ดังนั้นรัฐจึงควรให้ความสำคัญต่อองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตที่มีความปลอดภัยต่อตนเองและคนในสังคมและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท

โคตรพันธ์, นิยม จันทน์วาล³ ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร อยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือการใช้หน้ากากอนามัยซ้ำ ๆ และการศึกษาของจันทิมา ห้าวหาญ, พรณวดี ขำจริง⁴ พบว่าประชาชนในจังหวัดภูเก็ตมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก แต่ข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไม่สบายหรือต้องออกจากบ้าน และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล⁵ พบว่า เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรค การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นได้การรับรู้ข้อเท็จจริงและมีเจตคติที่ดีนั้นจะเป็นประโยชน์และส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะแสดงออกมาให้เห็นในลักษณะของการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ จำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและสังคม⁶ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่มีผลต่อครอบครัวและสังคมเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ เช่น การดำเนินชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการแสดงออกถึงพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยความรู้

ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม งานเลี้ยง งานฉลอง งานรื่นเริง งานสังสรรค์ ฯลฯ ที่มีความสำคัญต่อสุขภาวะของคนส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชนและสังคม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว สอดคล้องกับรูปแบบของโมเดลเชิงนิเวศวิทยาที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ⁶ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคและ 3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชนและเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคือประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา⁷ ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 2) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ ความเสี่ยงด้านการใช้พฤติกรรมและความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้
- 3) ปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ⁸ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรการของทางราชการ เช่น การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องพบปะผู้คน ล้างมือด้วยเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ ตรวจเช็คอุณหภูมิร่างกายและใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม (D-M-H-T-T-A) การออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพัฒนาการทางจิตวิญญาณ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย 1) ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 525 คน และ 2) ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 10,290 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

กำหนดพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นพื้นที่ปทุมภูมิสำหรับการศึกษาของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านพื้นที่เป็นโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีผู้ป่วยกำลังรักษาตัวหรือผู้ป่วยเคยมารักษาตัวแล้ว รวมถึง

ตำบลที่มีการติดเชื้อสูงและเคยเป็นคลัสเตอร์ใหญ่ในการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-19

2. พื้นที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ในการสัมภาษณ์ตามความเหมาะสม ความสะดวกและความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดพื้นที่ที่หลากหลายได้แก่ 1) โรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ 2) หอพยาบาล มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ 3) บ้านพักที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง 4) กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในพื้นที่ดังกล่าวจะใช้วิธีการโทรศัพท์ หรือการออนไลน์ด้วยระบบ Application zoom หรือ Application line

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ โดยการสัมภาษณ์ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

ประชากร

กลุ่มที่ 1 ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 525 คน โดยประชาชนดังกล่าวจะอยู่ในระยะเฝ้าระวังการรักษาคือเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 20 พฤษภาคม 2565⁹

กลุ่มที่ 2 ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อสูง และเคยเป็นคลัสเตอร์ใหญ่ในการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-19 ซึ่งประชากรของตำบลดังกล่าวไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มที่ 1 ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 36 คน เป็นการ

เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก¹⁰ ได้แก่

1) ผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็ก เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

2) ผู้ติดเชื้อที่เป็นวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 19-59 ปี เป็น ชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

3) ผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็น ชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

รวมทั้งสิ้น 36 คน

กลุ่มที่ 2 ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 36 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

1) ผู้ไม่ติดเชื้อที่เป็นเด็ก เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

2) ผู้ไม่ติดเชื้อที่เป็นวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 19-59 ปี เป็น ชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

3) ผู้ไม่ติดเชื้อที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็น ชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

รวมทั้งสิ้น 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) ซึ่งแต่ละชุดมีรายละเอียดประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับประชาชนที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 รายละเอียดประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ สถานการณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ เวลา สถานที่ และ รายละเอียดต่าง ๆ ในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ความเสี่ยงด้านการใช้พฤติกรรม ได้แก่ ที่จับหรือถูกบิดประตูราวบันได-บันไดเลื่อน ห้องน้ำ โทรศัพท์มือถือ เหยี่ยว-ธนบัตร ตู้เอทีเอ็มตู้อัตโนมัติต่าง ๆ โต๊ะทำงาน ปุ่มกดลิฟต์ พัสด บัตรจอดรถ - บัตรผ่านเข้าออกสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการใช้หน้ากากอนามัยเดิมซ้ำ ๆ และความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ การถอดหน้ากากอนามัยรับประทานอาหารในที่สาธารณะ การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ติดเชื้อในระยะเวลาอันแต่ไม่ทราบว่าบุคคลนั้นติดเชื้อ การอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวตนเองที่ติดเชื้อ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ชุดที่ 2 สำหรับประชาชนที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 รายละเอียดประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ สถานการณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ เวลา สถานที่ และ รายละเอียดต่าง ๆ ในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพการออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการสร้างเครื่องมือที่ใช้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ตำรา งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

2. รวบรวมข้อมูลเพื่อยกร่างการสร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดการวิจัย

3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างข้อคำถามย่อยของแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุด

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรง (Content validity) และนำคำแนะนำ มาปรับปรุงแก้ไข

5. ดำเนินการยื่นเอกสารเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

6. นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและผ่านการรับรองการพิจารณา ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

7. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

8. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำบันทึกถึงมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ ให้ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อขอเข้าเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยการจดบันทึกบนทึกเทป และการถ่ายภาพ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานในการวิเคราะห์ สรุปและอภิปรายผลการวิจัย และยกย่องถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำมาสรุปตามประเด็นเนื้อหาในภาพรวมและทำการวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content analysis) และเขียนพรรณนา ข้อมูลในขั้นตอนนี้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ที่ความและสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับการตีความของผู้วิจัยโดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการด้วยความเคารพสิทธิส่วนบุคคลและความปลอดภัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามหลักการและแนวทางปฏิบัติสากล (Declaration of helsinki, the belmont report, CIOMS guideline และ International conference on harmonization in good clinical practice หรือ ICH GCP) ของโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 20 กรกฎาคม 2565 เลขที่ใบรับรอง 045/65E

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเสี่ยงการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ โดยวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview) กับผู้ให้ข้อมูล

หลัก ที่เป็นประชาชนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมโดยทั่วไปในการดำเนินชีวิตของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ สำหรับกลุ่มที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 สูง ซึ่งขาดการระมัดระวังในการดำเนินชีวิต โดยส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นเด็ก เยาวชน ประชาชนวัยทำงานหรือผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมที่คุ้นชินกับการใช้ชีวิตเช่นเดิม กล่าวคือ ยังดำเนินชีวิตปกติแม้ว่าการเกิดการระบาดโรคโควิด-19 สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1.1 การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะ ประชาชนโดยทั่วไปยังคงใช้ชีวิตเหมือนเดิมปกติหรือบางครั้งมีการเฝ้าระวังแล้วแต่ผลอลืมในบางเวลา เช่น กลุ่มเด็กนักเรียน มีการจับรวบบันได บันไดเลื่อน ถูกปิดประตูห้องน้ำ โต๊ะเรียน เป็นต้น ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ พฤติกรรมเสี่ยงที่ค้นพบคือ การเข้าร่วมงานสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนฝูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตามมา ด้วยการใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะ ประกอบด้วย ปุ่มกดลิฟต์ รวบบันไดหรือบันไดเลื่อน รวมทั้งบัตรจอดรถ บัตรผ่านเข้า-ออก สถานที่ทำงานหรือในห้างสรรพสินค้า ตลอดจนห้องน้ำสาธารณะ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนมากมีชีวิตประจำวันอยู่บ้าน การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะค่อนข้างน้อย แต่ยังพบ

พฤติกรรมที่มีความเสี่ยง เช่น การใช้หน้ากากอนามัยซ้ำ ๆ 1 ชิ้น มากกว่า 1 วัน หรือการใช้หน้ากากอนามัยที่ไม่ได้มาตรฐาน และยังไม่จ่ายเงินในการซื้อสินค้าด้วยเงินสด

1.2 การใช้พฤติกรรมในครอบครัว เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้มีการปรับตัวหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมากกว่าที่ใช้ชีวิตปัจจุบันแต่อย่างไร ประชาชนส่วนมากยังใช้พฤติกรรมในครอบครัวแบบปกติ สาเหตุเกิดจากความเคยชิน พฤติกรรมเสี่ยงที่ค้นพบ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่เหลือจากบุตรหลาน การใช้ของใช้ภายในครัวเรือนหรือวัสดุอุปกรณ์ร่วมกัน เช่น การใช้ห้องน้ำ จาน ช้อน เป็นต้น

1.3 พฤติกรรมความเสี่ยงที่ประชาชนไม่สามารถควบคุมได้ เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้พฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบปกติ แต่มีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกเหนือการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ โดยประชาชนอาจมีพฤติกรรมระวังป้องกันตนเองดีแล้ว แต่ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ ประกอบด้วย การใช้ระบบขนส่งสาธารณะในการเดินทาง เช่น รถโดยสาร เครื่องบิน รถไฟ รถไฟฟ้า เป็นต้น รวมทั้งการรับประทานอาหาร การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลอื่น ๆ ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงสถานที่ทำงานที่มีการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน เช่น หนังสือราชการ แฟ้มหนังสือที่มีการสัมผัสตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานจนถึงผู้บริหารเป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้

2. พฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกัน เป็นพฤติกรรมของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ สำหรับ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19

ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็น เด็ก เยาวชน ประชาชนวัยทำงานหรือผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียดด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ สามารถสรุปจำแนกประเด็นได้ดังนี้

2.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ ตรวจเช็คอุณหภูมิร่างกายเสมอและใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม แต่ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การเข้าร่วมสังคมหรือเข้าร่วมงานสังสรรค์ สำหรับประชาชนที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จะมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการเข้าร่วมสังคมหรืองานในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันและปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด

2.2 การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมความแข็งแรงให้กับร่างกายได้ ทุกกลุ่มวัย ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีวิธีการออกกำลังกายที่แตกต่างกันออกไปดังนี้ ในกลุ่มเด็ก เยาวชน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตในโรงเรียนจะการเรียนรู้รายวิชาพลศึกษาที่ได้ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน และในเวลาหลังเลิกเรียน ช่วงพักเที่ยงจะวิ่งเล่นกับเพื่อน เล่นฟุตบอล โดยในช่วงเวลาที่มีการออกกำลังกายจะสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา สำหรับกลุ่มคนวัยทำงานส่วนใหญ่ จะออกกำลังกายในช่วงหลังเลิกงานตอนเย็น

ผู้ชายส่วนมากเลือกออกกำลังกายด้วยการวิ่งตามถนนของหมู่บ้าน เล่นฟุตบอลหรือตระกร้อกับกลุ่มเพื่อน ส่วนผู้หญิงเลือกออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก ซึ่งทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะใช้วิธีป้องกันตนเองในการสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่ออกกำลังกาย ในช่วงเวลาที่มีคนน้อย อาจมีการถอดหน้ากากอนามัยในขณะที่ออกกำลังกายบ้างและเน้นการเว้นระยะห่างไม่เข้าใกล้บุคคลที่ไม่รู้จัก และในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกออกกำลังกายแบบกายบริหารอยู่ที่บ้าน ใช้วิธีการยกแขน ยกขา เดินรอบบ้านของตนเอง

2.3 ด้านโภชนาการ ประชาชนที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนี้ ส่วนมากเลือกที่จะประกอบอาหารปรุงสุกและแต่งรสชาติเองที่บ้าน สำหรับกลุ่มเด็ก เยาวชน จะรอผู้ปกครองเป็นคนจัดหาอาหารมาให้ โดยทุกกลุ่มส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว สำหรับการร่วมรับประทานอาหารส่วนมากจะร่วมกับคนในครอบครัวและใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร มีบ้างที่ตักอาหารแยกรับประทาน และกรณีอาหารที่ซื้อปรุงสำเร็จเข้ามาทุกครั้งจะใช้วิธีอุ่นให้ร้อนก่อน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ติดเชื้อให้ความสำคัญกับดื่มน้ำอุ่นและน้ำสมุนไพร เช่น ดื่มน้ำขิงอุ่นๆ เพราะมีความเชื่อว่าช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี

2.4 การจัดการความเครียด ในการจัดการความเครียดของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีวิธีที่หลากหลายแตกต่างกันออกไปพบว่าส่วนมากไม่มีความเครียด วิธีการบริหารจัดการความเครียดจะใช้พฤติกรรมอยู่กับสิ่งที่ตนเองรักและชอบทำ เช่น ออกกำลังกาย การพูดคุยสนทนากับเพื่อน การเล่นเกมในโทรศัพท์ นอนดูโทรทัศน์ที่บ้าน เป็นต้น

2.5 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติตนเองกับสิ่งที่แสดงออกมากับบุคคลอื่น ๆ การปฏิบัติตนกับผู้อื่นควรมีวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยประชาชนชาวจังหวัดศรีสะเกษมีวิธีการดังนี้ เมื่อต้องมีการพบเจอบุคคลอื่นหรือต้องออกนอกบ้านจะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยบางคนให้ความสำคัญกับการใส่หน้ากากอนามัยถึง 2 ชั้นเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองและเปลี่ยนหน้ากากอนามัยวันละ 1-3 ชิ้นขึ้นอยู่กับว่ามีสัมพันธภาพกับบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด ในขณะที่การสนทนาหรือพูดคุยกับบุคคลอื่นเลือกใช้วิธีการเว้นระยะห่าง ใช้เจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์เมื่อมีการสัมผัสกันทุกครั้ง นอกจากนี้เมื่อกลับถึงบ้านจะทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า สำหรับผู้สูงอายุใช้วิธีการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยการคุยผ่านโทรศัพท์หรือช่องทางออนไลน์มากกว่าการออกไปพบเจอนอกบ้าน ถ้ามีความจำเป็นจึงจะมอบหมายให้บุตรหลานเป็นผู้แทนไปร่วมงานมากกว่าไปร่วมงานด้วยตนเอง

2.6 ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนต่อมาตรการการป้องกันโควิด-19 ของหน่วยงานราชการที่ทรงเกียรติให้ประชาชนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ โดยผลการศึกษา มีประเด็นที่น่าสนใจการวิจัยมาอภิปรายผล ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ ในกลุ่มที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 พบว่ามีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 สูง ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการขาดการระมัดระวังในการดำเนินชีวิต คือยังมีพฤติกรรมที่คุ้นชินกับการดำเนินชีวิตแบบเดิม กล่าวคือในอดีตเคยใช้ชีวิตอย่างไร ปัจจุบันยังคงใช้ชีวิตปกติแบบนั้น ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยประเด็นที่ค้นพบจากการศึกษา คือ การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชาชนรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก มีการสัมผัสมาก และมีการใช้บริการร่วมกัน จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งจุดเสี่ยงดังกล่าวประกอบด้วย ราวบันได บันไดเลื่อน ลูกบิดประตูห้องน้ำ โต๊ะเรียน ปุ่มกดลิฟต์ รวมทั้งบัตรจอดรถ บัตรผ่านเข้า-ออก สถานที่ทำงานหรือในห้างสรรพสินค้า ตลอดจนห้องน้ำสาธารณะ ซึ่งพฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะเหล่านี้มีผลต่อความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์¹¹ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่งแทนที่จะล้างมือด้วยน้ำและสบู่ จากความเข้าใจผิดนี้จึงส่งผลต่อพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและปลอดภัยทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และยังมี การค้นพบพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 คือ การใช้หน้ากากอนามัยซ้ำ³ ที่เกิดจากความเคยชินและความสะดวกเวลาหยิบสวมใส่ นอกจากนี้การใช้พฤติกรรม

ในครอบครัวเป็นพฤติกรรมที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้มีการปรับตัว สาเหตุเกิดจากความเคยชินและความเชื่อว่าคนในครอบครัวที่พบเจอหน้าตากันอยู่เป็นประจำนั้นดูแลตัวเองได้ดีและยังปลอดภัย พฤติกรรมเสี่ยงที่ค้นพบ ประกอบด้วยการรับประทานอาหารร่วมกัน โดยไม่ใช้ช้อนกลาง การใช้ของใช้ภายในครัวเรือนหรือวัสดุอุปกรณ์ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของสังคม¹² พบว่า พฤติกรรมของผู้คนมักจะเป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการดำเนินชีวิตแบบซ้ำ ๆ เดิม ๆ เมื่อจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยยึดถือปฏิบัติและมีค่านิยมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจะส่งผลกับสังคมเป็นวงกว้าง หากพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาไม่ว่าจะเกิดจากตัวบุคคล ครอบครัวหรือสังคม สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่ประชาชนไม่สามารถควบคุมได้ เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้พฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบปกติที่แม้จะมีการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างดีแล้วแต่ยังพบความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เช่น การใช้ระบบขนส่งสาธารณะในการเดินทาง รถโดยสาร เครื่องบิน รถไฟฟ้า เป็นต้น การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลอื่นที่ติดเชื้อโควิด-19 แต่ประชาชนที่เข้าร่วมไม่ทราบมาก่อนหรืออาจจะทราบว่าผู้ติดเชื้อมาร่วมกิจกรรมและอยู่ร่วมกันด้วยระยะเวลาที่นานก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงนำไปสู่การติดเชื้อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี¹³ พบว่ายังมีนักศึกษาบางส่วนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ควรได้รับการแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว เช่น การใช้มือขยี้ตา

หรือจับหน้า การใช้หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้าซ้ำ ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม้ว่าเป็น นักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้และเป็นบุคลากร ทางการแพทย์ก็ยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ ดังนั้น ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและไม่สามารถควบคุมได้ที่เกิดจากการดำเนินชีวิตของ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จึงเป็นความเสี่ยง ที่ต้องเร่งสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ ประชาชนได้มีพฤติกรรมที่ดี สามารถลดความ เสี่ยงอันจะนำไปสู่การติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้

2. พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกัน เป็นพฤติกรรมของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ สำหรับกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ ประชาชนทุกกลุ่มจะมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน โดยผลการศึกษาที่มีประเด็นที่น่าผลการวิจัย มาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) นับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการ ป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งความ รับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานเป็น ปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อโรค โควิด-19 ประกอบด้วย การฉีดวัคซีนเพื่อสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม มาตรการของทางราชการ เช่น เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องพบปะผู้คน ล้างมือ ด้วยเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ ตรวจเช็ค อุณหภูมิร่างกายและใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม (D-M-H-T-T-A) อย่างเคร่งครัด ซึ่งพฤติกรรม เหล่านี้อาจมีผลต่อการเฝ้าระวังและป้องกัน ตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 มีการศึกษา พบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำส่งผลต่อระบบ ภูมิคุ้มกัน การฉีดวัคซีน และความเสี่ยงของ โรคติดเชื้อในชุมชน¹⁴ อธิบายได้ว่า การออก กกำลังกายและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ของตนเองนั้น มีความสัมพันธ์กับการลดความ เสี่ยงของโรคติดเชื้อในชุมชนและการเสียชีวิต จากโรคติดเชื้อ จึงนับเป็นการป้องกันโรค ด้านแรกและยังช่วยให้การฉีดวัคซีนมี ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และการออกกำลังกาย ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงให้กับร่างกาย จากการศึกษพบว่า ประชาชน จังหวัด ศรีสะเกษ มีวิธีการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน ออกไป เด็ก เยาวชน เลือกออกกำลังกายหลัง เลิกเรียนช่วงพักเที่ยง โดยการเล่นฟุตบอลหรือ วิ่งเล่นกับเพื่อน สำหรับวัยทำงานส่วนใหญ่ออก กายในช่วงหลังเลิกงานตอนเย็น ผู้ชาย ส่วนมากเลือกออกกำลังกายด้วยการวิ่งตาม ถนนหมู่บ้าน เล่นฟุตบอลหรือเตะตะกร้อกับ กลุ่มเพื่อน ส่วนผู้หญิงเลือกออกกำลังกาย โดยการเดินแอโรบิก และผู้สูงอายุเลือกออก กายแบบกายบริหารอยู่ที่บ้าน ใช้วิธีการ ยกแขน ยกขา เดินวนรอบบ้านของตนเอง ทั้งนี้ทุกกลุ่มเน้นการใส่หน้ากากอนามัยในการ ออกกำลังกาย และจะเอาหน้ากากอนามัยออก ต่อเมื่อไม่มีคนเท่านั้น มีการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย, ความเสี่ยงของการติดเชื้อ โควิด-19 และอัตราการเสียชีวิตของประชากร ในประเทศเกาหลีใต้¹⁵ พบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอในความหนัก ระดับปานกลางถึงระดับหนักจะช่วยลดความ เสี่ยงของการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ Coronavirus หรือโควิด-19 ได้ สำหรับ พฤติกรรมด้านโภชนาการ (Nutrition) ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ติดเชื้อ โควิด-19 ส่วนมากเลือกที่จะประกอบอาหาร เองและปรุงให้สุก รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว การ รับประทานอาหารแม้ว่าจะเป็นคนในครอบครัว ก็จะใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร สำหรับ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่องการดื่มน้ำอุ่น และน้ำสมุนไพร เช่น การดื่มน้ำขิงอุ่น

นอกจากนี้ การจัดการความเครียด (Stress management) ยังเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษมีวิถีจัดการความเครียดที่หลากหลาย เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา เล่นเกมส์ในโทรศัพท์ นอนดูโทรทัศน์ที่บ้าน ฯลฯ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ¹⁶ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี โดยให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด สำหรับด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษปฏิบัติเมื่อมีการพบเจอบุคคลอื่นหรือเมื่อต้องออกนอกบ้าน จะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาและอาจใส่หน้ากากอนามัยถึง 2 ชั้นเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองและเปลี่ยนหน้ากากอนามัยวันละ 1-3 ชิ้น ขึ้นอยู่กับว่ามีสัมพันธภาพกับบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด และในขณะที่ทำการสนทนาหรือพูดคุยกับบุคคลอื่นจะเลือกใช้วิธีการเว้นระยะห่างและใช้เจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์เมื่อมีการสัมผัสกันทุกครั้ง สำหรับด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual needs) เป็นตัวชี้วัดความสำคัญต่อพฤติกรรมของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่น และให้การสนับสนุนต่อมาตรการป้องกันการโรคโควิด-19 ของหน่วยงานราชการ ที่รณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 นับเป็นการป้องกันบุคคลรอบข้างและคนในครอบครัวตลอดจนเป็นการรับผิดชอบต่อสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช¹⁷ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียดและการเจริญทางจิตวิญญาณและด้านการออกกำลังกายนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะสอดคล้องกับการป้องกันโรคและยังช่วยส่งเสริมให้เกิดเป็นพฤติกรรมเฝ้าระวังและป้องกันในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

จากการวิจัยนี้ พบว่า ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 แม้ว่าจะมีการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่

1.1 การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะ เช่น การเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ ควรพกเจลทำความสะอาดมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำขณะใช้บริการขนส่งสาธารณะ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา การใช้โทรศัพท์มือถือและงดการพูดคุย หลีกเลี่ยงช่วงเวลาแออัด และเมื่อกลับถึงบ้าน ควรอาบน้ำ สระผมและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที

1.2 พฤติกรรมในครอบครัว ควรหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน ต้องแยกของใช้ส่วนตัวอย่างชัดเจน

1.3 พฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ควรเน้นย้ำและเตือนตนเองรวมถึงทุกคนในครอบครัวให้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1.4 การวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อของโรคโควิด-19

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ขอบคุณโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูลทำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอบพระคุณกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความถูกต้องของการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2022 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลยอดผู้ติดเชื้อในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.infoquest.co.th/2022/179318>.
3. กัมปนาท โคตรพันธ์, นิยม จันทน์นวล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร. การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ. วิจัย ครั้งที่ 16. 2565; 148-160.

4. จันทิมา ห้าวหาญ, พรณวดี ขำจริง. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 11 “Community-led Social Innovation in the Era of Global Changes amidst Covid-19 Crisis: นวัตกรรมทางสังคมของชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลงโลกท่ามกลางวิกฤตโควิด-19”; วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564; ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช; 2564.
5. นงนภัทร รุ่งเนย, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, ภคพร กลิ่นหอม, ศิริพร ครุฑทาศ, นภาพร เกตุทอง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2565;14(2):17-37.
6. ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2546.
7. วัลลภา อังคารา. การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). วารสารแพทยนาวิ. 2561; 45(1):121-138.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons M. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.
9. โรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานผู้ป่วยในตามช่วงเวลา จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง

- 20 พฤษภาคม 2565. เอกสารอัดสำเนา; 2565.
10. กรมพลศึกษา. สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา. คู่มือแบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของเด็กเยาวชนและประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา; 2562.
11. บงกช โมระสกุล, พรศิริ พันธสี. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(37):179-195.
12. ปัญญา วรรณชัย. พฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสังคม. วารสารสารสนเทศ. 2563;19(2):1-16.
13. แก้วใจ มาลีลัย, ปิยะณัฐ จันทวารี, สาวิตรี สุมาโท, ศตายุ ผลแก้ว. ความรู้เจตคติและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565; 8(3):61-70.
14. Chastin SFM, Abaraogu U, Bourgois JG, Dall PM, Darnborough J, Duncan E, et al. Effects of regular physical activity on the immune system, vaccination and risk of community-acquired infectious disease in the general population: Systematic review and meta-analysis. Sports Med. 2021;51(8): 1673-1686.
15. Cho DH, Lee SJ, Jae SY, Kim WJ, Ha SJ, Gwon JG, et al. Physical activity and the risk of COVID-19 infection and mortality: A nationwide population-based case-control study. J Clin Med. 2021;10(7): 1539. doi: 10.3390/jcm10071539.
16. วิญญ์ทัณญ บัญทัน, ชูติมา สร้อยนาค, พัชรภรณ์ ไหวคิด, ปริศนา อัครธนพล, วิภาพร สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563; 2(2): 323-337.
17. นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, รัตนา ปานเรียแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์. 2560; 24(2): 67-81.