



Perception, Attitudes, and Knowledge of Social Distancing Policy and the Effect on Social Distancing Behaviors, Psychological Health and Quality of Life in Lampang Population During COVID-19 Pandemic

Nongluck Tobunluepop^{*}, Theerarat Boonkuna^{**}, Budsarin Padwang^{**}, Jittavee Kiartsuwan^{**}

(Received March 24, 2021, Revised: May 4, 2021, Accepted: May 17, 2021)

Abstract

Regarding to the situation of COVID-19 pandemic, people may need to adapt their daily lives to confront the situation by creating a new normal behavior. In the state of changes of the usual behaviors and adaptation to a new normal, the changes may affect on physical health, mental health and as well as quality of life. This cross-sectional research aimed to study perception, attitudes, and knowledge of social distancing policy and its effect on social distancing behaviors, mental health, including depression, anxiety and stress and quality of life among people living in Lampang province. The data was collected via electronic form questionnaires with 432 samples. The instruments were demographic data and questionnaires which consisted of; 1) perception of social distancing policy 2) attitudes towards social distancing policy 3) knowledge of Disease and social distancing policy 4) social distancing behaviors 5) depression assessment 6) stress assessment 7) anxiety assessment and 8) quality of life assessment. Descriptive statistics and multiple regression analysis were used in data analysis.

The results showed that perception and knowledge towards COVID-19 disease and the social distancing policy were at high level (Mean= 25.22, S.D.= 4.48 and Mean= 8.54, S.D.= 1.17, respectively) whereas attitudes and practices towards social distancing policy were at medium level (Mean= 17.86, S.D.= 2.51 and Mean= 34.83, S.D.= 4.92, respectively). 9.5% of the samples were at risk of depression. Anxiety and stress were at low level (Mean= 6.86, S.D.= 4.93 and Mean= 3.49, S.D.= 3.36, respectively) and quality of life was at a good level (Mean=98.62, S.D.= 14.94). A combination of perception and attitudes were significant predictors of 34.1% increasing practices towards social distancing policy ($p<.001$). In addition, perception was found to be a significant predictor of 11.8 percent increased quality of life ($p<.001$). Attitudes towards social distancing policy was a significant predictor of 8.6% decreasing anxiety and of 6.5% decreasing stress ($p<.001$).

Fostering perception and building a positive attitude towards social distancing policy will encourage behaviors to reduce the likelihood of COVID-19 infection and decrease mental health problems; anxiety and stress. Moreover, it may also help to improve a quality of life.

Keywords: Social Distancing; Mental Health; Quality of Life; COVID-19 disease

^{*} Public health scholar, Lampang Provincial Public Health Office

^{**} Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang

¹Corresponding author: theera19@hotmail.com



การรับรู้ ทักษะ และความรู้ต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมและผลต่อการปฏิบัติตัวตาม มาตรการ สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดลำปาง ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

นงลักษณ์ โดบ์นลือภพ^{*}, ธีรรัตน์ บุญคุณะ^{**}, บุศรินทร์ ผัดวง^{**}, จิตตวิทย์ เกียรติสุวรรณ^{**}

(วันรับบทความ : 24 มีนาคม 2563, วันแก้ไขบทความ : 4 พฤษภาคม 2564, วันตอบรับบทความ : 17 พฤษภาคม 2563)

บทคัดย่อ

วิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด-19) ทำให้ประชาชนต้องมีการปรับตัวรับสถานการณ์ จึงเป็นความพยายามที่บุคคลจะสร้างความเคยชินในพฤติกรรมใหม่ แต่ในระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปรับตัวเข้าสู่ความเคยชินในพฤติกรรมใหม่นั้น อาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ทักษะการใช้ชีวิตในสังคม และคุณภาพชีวิตได้ การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ ทักษะและความรู้ต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม และ 2) ศึกษาผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวตามมาตรการ สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในจังหวัดลำปาง จำนวน 432 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามประกอบด้วย 1) การรับรู้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม 2) ทักษะต่อมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม 4) การปฏิบัติตัวตามแนวปฏิบัติของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม 5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 6) แบบประเมินความเครียด 7) แบบประเมินความวิตกกังวล และ 8) แบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ ความรู้ต่อโรคและมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมอยู่ในการรับรู้ระดับมาก (Mean=25.22, S.D.=4.47 และ Mean=8.54, S.D.=1.17 ตามลำดับ) ส่วนทักษะต่อมาตรการและการปฏิบัติตัวตามมาตรการอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=17.86, S.D.=2.51 และ Mean= 34.83, S.D.=4.92 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.50 มีภาวะวิตกกังวลในระดับน้อย (Mean= 6.86, S.D.=4.93) มีภาวะความเครียดอยู่ในระดับน้อย (Mean=3.49, S.D.=3.36) และคุณภาพชีวิตระดับดี (Mean= 98.62, S.D.= 14.94) การรับรู้และทักษะที่ร่วมกันทำนายทางบวกการปฏิบัติตัวตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม ร้อยละ 34.1 ($p<.001$) การรับรู้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมทำนายทางบวกต่อระดับคุณภาพชีวิต ร้อยละ 11.8 และทักษะต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมทำนายทางลบต่อสุขภาพจิตด้าน ความวิตกกังวล และความเครียด ร้อยละ 8.60 และ 6.50 ตามลำดับ

การสร้างเสริมการรับรู้และสร้างทักษะที่ดีต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมจะกระตุ้นการปฏิบัติตัวตามมาตรการที่จะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังสามารถลดแนวโน้มของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความเครียดได้

คำสำคัญ: การเว้นระยะห่างทางสังคม; สุขภาพจิต; คุณภาพชีวิต; โรคโควิด-19

^{*} นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

^{**}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง,¹ผู้ประสานบรรณกิจ: theera19@hotmail.com



บทนำ

โรคระบาดที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งโรคโควิด-19 เป็นโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน การเริ่มต้นการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากการพบผู้ป่วยรายแรกที่เมืองหูเป่ย์ มณฑลฮู่อัน ประเทศจีนเมื่อประมาณปลายปี พ.ศ. 2562 และมีการยืนยันการติดเชื้อจากคนไปสู่คน (Department of Disease Control, 2020) ทำให้การระบาดขยายวงกว้างพบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทุกทวีปทั่วโลก จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกที่มีจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 4.60 (World Health Organization, 2020) สำหรับสถานการณ์การระบาดโควิดในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันรายแรกในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และหลังจากนั้นเริ่มมีผู้ป่วยติดเชื้อ และเสียชีวิตจำนวนมากขึ้น สถานการณ์ในประเทศไทย ณ วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 2,700 คน รายใหม่ 28 คน และเสียชีวิตจำนวน 47 คน ผู้ป่วยยืนยันกลุ่มเดินทางมาจากต่างประเทศและกักกันในพื้นที่รัฐกำหนด สะสมจำนวน 63 คน และผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังสะสม จำนวน 37,529 คน และรายใหม่จำนวน 67 ราย และพบผู้ป่วยติดเชื้อสะสมที่กรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาที่จังหวัดภูเก็ต นนทบุรี สมุทรปราการและยะลา ตามลำดับ (Department of Disease Control, 2020) รัฐบาลได้ออกประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ใช้บังคับทั่วประเทศ ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 ร่วมกับการใช้ข้อบังคับจากพระราชบัญญัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย และมีการกระจายอำนาจการควบคุมโรคภายในจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด สถานการณ์โรคโควิด-19 ในจังหวัดลำปาง ศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดลำปางแถลงถึงการพบผู้ป่วยยืนยันรายแรก เมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2563 รวมจำนวน 3 ราย รายแรกเป็นผู้หญิงอายุ 57 ปี จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยมีการสัมผัสผู้ติดเชื้อจากคนในครอบครัวซึ่งมีประวัติเสี่ยงการสัมผัสผู้ติดเชื้อและเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด คือ กรุงเทพมหานคร เมื่อประชาชนในจังหวัดลำปางทราบถึงการมีผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ส่วนใหญ่เริ่มเกิดความวิตกกังวลถึงความเสี่ยงของตนเองจากการที่มีผู้ติดเชื้อในพื้นที่ จังหวัดลำปาง ได้ยกระดับมาตรการด้านการป้องกันโรคโควิด-19 จากประกาศจังหวัดลำปางหลายฉบับ (Center of COVID-19 Situation Administration Lampang, 2020) และใช้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ในเชิงป้องกันร่วมกับมาตรการ การป้องกันอื่น ๆ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น ด้วยมาตรการดังกล่าวทำให้ประชาชนต้องมีการ



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 แต่ยังไม่มียางานการศึกษาวิจัยในจังหวัดลำปางถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการปรับตัวของประชาชนเพื่อรับกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change model/trans-theoretical model) ของโปรชาสกา เรตติง และเอฟเวอร์ส (Prochaska, Redding & Evers, 2015) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ใช้อธิบายหรือทำนายความสำเร็จและความล้มเหลวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ 1) ขั้นยังไม่พร้อมเปลี่ยนแปลง (pre-contemplation) เนื่องจากเห็นว่าพฤติกรรมนั้นยังไม่จำเป็นหรือยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหา 2) ขั้นลังเลใจ (contemplation) รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และคิดว่าน่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังไม่เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ เนื่องจากอาจจะยังกังวลกับผลลัพธ์ทางลบของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น 3) ขั้นตัดสินใจเริ่มวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (preparation) เริ่มตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน เตรียมพร้อมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) เริ่มปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ก็ต่อเมื่อบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 5) ขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง (maintenance) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดพฤติกรรมใหม่ (new normal) และ 6) ขั้นการกลับไปทำพฤติกรรมเดิม (relapse) อาจเกิดหรือไม่เกิดก็ได้ แนวทางการนำแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปใช้ในการวิจัย โดยศึกษาว่าการรับรู้ต่อสถานการณ์ ความรู้ ทศนคติและทักษะที่ใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามมาตรการการเว้นระยะห่างหรือไม่ เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่เป็นภัยคุกคามแก่ชีวิต และจะต้องพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังเช่นสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในความพยายามที่บุคคลจะสร้างความเคยชินในพฤติกรรมใหม่ หรือที่เรียกกันว่า New Normal ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายในการคงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่ในระยะของการเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปรับตัวเข้าสู่ความเคยชินในพฤติกรรมใหม่นั้น อาจจะส่งผลกระทบต่อ สุขภาพกาย สุขภาพจิต วิธีคิด และทัศนคติต่อการใช้ชีวิตในสังคม และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในกลุ่มนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนกได้แก่ระดับการรับรู้และระดับของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 (Suwanaphant et al., 2020) การศึกษาของธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิณี ชัชรรัตน์ (Glomjai, Kaewjiboon and Chachvarat, 2020) พบว่า ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ประชาชนในเขตตำบลบ้านสา อําเภอเมือง จังหวัดพะเยา ส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก



และความรู้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอีกด้วย นอกจากนี้การศึกษาของธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยกุล มหิวรรณ (Tossawat and Mahiwan, 2020) พบว่า การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนโดยภาพรวม ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ให้น้อยที่สุด ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมประกอบด้วย 9 ด้านได้แก่ 1) ด้านสังคม 2) ด้านสาธารณสุข 3) ด้านเศรษฐกิจและสังคม 4) ด้านการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมหลักและมาตรการเสริมสำหรับพื้นที่ 5) มาตรการการควบคุมกิจกรรมดำเนินงานเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต 6) ด้านมาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเสี่ยงสำคัญ 7) ด้านการกำกับติดตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 8) ด้านมาตรการการป้องกันผลกระทบโรคโควิด-19 9) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน และ 9) ด้านพฤติกรรมมาตรฐานวิถีชีวิตใหม่ (new normal) ภายหลังการระบาดของโรค คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงการปฏิบัติตัวตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม “Social Distancing” และผลของการปฏิบัติตัวต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดลำปาง ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนในการพัฒนาแนวทางและรูปแบบในการดูแลสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดลำปางที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และการที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม “Social Distancing” รวมถึงการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ต่อการระบาดของโรคที่จะเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในระยะยาว

วัตถุประสงค์

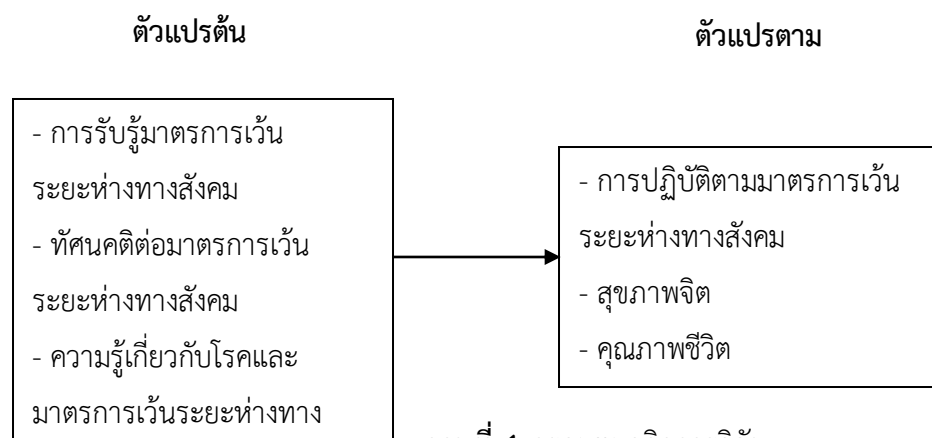
1. เพื่อศึกษาการรับรู้ ทศนคติและความรู้ต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) และปฏิบัติตัวตามมาตรการของประชาชนในจังหวัดลำปางในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการรับรู้ ทศนคติและความรู้ต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ที่มีต่อการปฏิบัติตัวตามมาตรการ สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดลำปางในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical research) แบบตัดขวาง (cross-sectional study) ศึกษาถึงการปฏิบัติตัวตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และผลกระทบของการปฏิบัติตัวตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social Distancing) ต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนในช่วงการระบาดของ COVID-19 โดยศึกษาในกลุ่มประชากรในจังหวัดลำปางที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย เดือน เมษายน – กันยายน พ.ศ.2563



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) หมายถึง นโยบายการรักษาระยะห่างเพื่อช่วยลดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อหรือการติดต่อของเชื้อโคโรนาไวรัส COVID-19 ที่แพร่กระจายเชื้อผ่านทางละอองฝอยจากการไอหรือจามจากผู้ที่เป็นพาหะ

การรับรู้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ การรู้จักมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยการรับรู้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ

ทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม อาจจะเป็นความคิดเห็นที่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือเป็นกลาง

ความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ความรู้ ความเข้าใจที่สั่งสมมาจากการศึกษาข้อมูล ประสบการณ์และทักษะต่างๆเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม

การปฏิบัติตัวตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการรักษาระยะห่างเพื่อช่วยลดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อหรือการติดต่อของเชื้อโคโรนาไวรัส COVID-19 ที่แพร่กระจายเชื้อผ่านทางละอองฝอยจากการไอหรือจามจากผู้ที่เป็นพาหะ

สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และความคิด ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยในการวิจัยครั้งนี้ การ



ประเมินสุขภาพจิตประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การประเมินภาวะซึมเศร้า (depression) ความวิตกกังวล (anxiety) และ ภาวะความเครียด (stress)

คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมในเวลานั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ตามความหมายที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1) มิติด้านสุขภาพกาย (physical) 2) มิติด้านสุขภาพจิต (psychological) 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) และ 4) มิติด้านสภาพแวดล้อม (environmental)

สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 หมายถึง สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งต่อมามีการระบาดทั่วโลกให้ชื่อว่า COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก Corona virus Disease starting in 2019 เป็นสถานการณ์ที่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการระบาด และมีการประกาศพระราชกำหนดทั่วประเทศ และประกาศมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมช่วงที่มีการระบาด ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสถานการณ์การระบาดในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในจังหวัดลำปางที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 737,493 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี 1 กรกฎาคม 2562 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการของ Taro Yamane' (1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียจากการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เท่ากับ 440 คน และสุ่มเลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Multi-stage sampling เลือกสุ่มโดยการจับสลากตัวแทน 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อ 1 อำเภอ จากนั้นสุ่มเลือก 1 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. และสุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนของหมู่บ้านๆ ละประมาณ 30 - 35 คนจากทั้งหมด 13 อำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 7 ส่วนเป็นแบบประเมินที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์คือ (google form) มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเปลี่ยนแปลงของรายได้ช่วงการระบาดของโรค
2. แบบสอบถามการรับรู้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ rating scale 1 (รับรู้น้อยที่สุด) ถึง 5 (รับรู้มากที่สุด)

**การแปลผล**

ระดับการรับรู้มาก	24.00 - 30.00 คะแนน (80% ขึ้นไป)
ระดับการรับรู้ปานกลาง	21.00 - 23.99 คะแนน (70 - 79.99%)
ระดับการรับรู้ต่ำ	6.00 - 20.99 คะแนน (น้อยกว่า 70%)

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ rating scale 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด)

การแปลผล

ทัศนคติระดับมาก	20.00 - 25.00 คะแนน (80% ขึ้นไป)
ทัศนคติระดับปานกลาง	17.50 - 19.99 คะแนน (70 - 79.99%)
ทัศนคติระดับต่ำ	5.00 - 17.49 คะแนน (น้อยกว่า 70%)

4. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบถูก - ผิด ข้อละ 1 คะแนน

การแปลผล

ความรู้ระดับมาก	8.00 - 10.00 คะแนน (80% ขึ้นไป)
ความรู้ระดับปานกลาง	7.00 - 7.99 คะแนน (70 - 79.99%)
ความรู้ระดับต่ำ	0.00 - 6.99 คะแนน (น้อยกว่า 70%)

5. แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ rating scale 1 (ไม่ปฏิบัติตามเลย) ถึง 5 (ปฏิบัติตามทุกครั้ง)

การแปลผล

การปฏิบัติระดับมาก	36.00 - 45.00 คะแนน (80% ขึ้นไป)
การปฏิบัติระดับปานกลาง	31.50 - 35.99 คะแนน (70 - 79.99%)
ทัศนคติระดับต่ำ	9.00 - 31.49 คะแนน (น้อยกว่า 70%)

การแปลผลค่าคะแนนของเครื่องมือลำดับที่ 2 - 5 ใช้เกณฑ์การอ้างอิงตามหลักการวัดและประเมินผลของบลูม (Bloom, 1971)

6. แบบประเมินสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินมาตรฐานจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

6.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี (1) - ไม่มี (0)

การแปลผล

1. ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

2. ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q



6.2 แบบประเมินความเครียดจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบ rating scale ตั้งแต่ 0 (ไม่มีเลย) ถึง 3 (เป็นประจำ)

การแปลผล

เครียดมากที่สุด	10-15 คะแนน
เครียดมาก	8-9 คะแนน
เครียดปานกลาง	5-7 คะแนน
เครียดน้อย	0-4 คะแนน

6.3 แบบประเมินความวิตกกังวล 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบ rating scale ตั้งแต่ 0 (ไม่มีเลย) ถึง 3 (เกือบทุกวัน) แบ่งความรู้สึกวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ

การแปลผล

วิตกกังวลมาก	15-21 คะแนน
วิตกกังวลปานกลาง	8-14 คะแนน
วิตกกังวลน้อย	0-7 คะแนน

7. แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL – BREF – THAI) เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตภาษาไทยฉบับย่อของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 26 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบ rating scale ตั้งแต่ 0 (ไม่มีเลย) ถึง 5 (มากที่สุด)

การแปลผล

คุณภาพชีวิตที่ดี	96-130 คะแนน
คุณภาพชีวิตปานกลาง	61-95 คะแนน
คุณภาพชีวิตไม่ดี	26-60 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน โดยกำหนดความพ้องกันในทุกข้อคำถาม และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC) โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเฉพาะ เครื่องมือลำดับที่ 1 – 4 เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือทั้ง 4 ส่วนได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ทุกข้อ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าคงที่ภายใน (internal consistency) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ในกลุ่มตัวแทนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลนครลำปางจำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86 (การรับรู้), 0.92 (ทัศนคติ), 0.88 (การปฏิบัติ), 0.93 (สุขภาพจิตด้านความเครียด), 0.96 (สุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล) และ 0.95 (คุณภาพชีวิต) และแบบสอบถามความรู้ใช้ค่าความเชื่อมั่นจาก KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.72



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยการคำนวณหาค่าสถิติเบื้องต้นด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติในการวิเคราะห์ผลกระทบของการปฏิบัติตัวตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (regression analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ E 2563-084 เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เมื่อได้รับอนุญาตการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการสุ่มเป็นพื้นที่การเก็บข้อมูล และอธิบายวัตถุประสงค์และเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่าง 432 คนคิดเป็น ร้อยละ 98.18 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ มีผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยเป็นเพศหญิง จำนวน 260 คน (ร้อยละ 60.19) และเพศชายจำนวน 172 คน (ร้อยละ 39.81) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.16 (S.D. 11.45) โดยที่ร้อยละ 58.57 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 61.35 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 45.38 มีอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ ประกอบอาชีพส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 15.28 ร้อยละ 53.93 มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 15,000 บาท/เดือน และร้อยละ 66.43 มีรายได้ลดลงในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง (n = 432)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
1. เพศ				
ชาย	172	39.81		
หญิง	260	60.19		
2. อายุ (ปี)				
20 – 29	47	10.88	47.16	11.45
30 – 39	93	21.53		
40 – 49	133	30.79		
50 – 59	120	27.78		
60 ปีขึ้นไป	39	9.02		
3. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	97	22.45		
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	265	61.35		
ปริญญาตรี	69	15.97		
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.23		
4. รายได้ (ต่อเดือน)				
น้อยกว่า 5,000	155	35.88		
5,001 – 10,000	102	23.61		
10,001 – 15,000	131	30.32		
มากกว่า 15,000	44	10.19		
5. อาชีพ				
เกษตรกร	196	45.38		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	36	8.33		
พนักงานบริษัท/เอกชน	34	7.87		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	66	15.28		
รับจ้างทั่วไป	30	6.94		
อื่นๆ (เช่น แม่บ้าน,ว่างงาน)	70	16.20		



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง (n = 432) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
6. การเปลี่ยนแปลงของ				
รายได้ช่วงการระบาดของโรค				
รายได้ตามปกติ	72	16.67		
รายได้มากขึ้น	5	1.16		
รายได้ลดลง	287	66.43		
ไม่มีรายได้เลย	68	15.74		

2. ระดับการรับรู้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ทักษะการติดต่อมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากได้แก่ การรับรู้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Mean=25.22, S.D. =4.47) และความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Mean=8.54, S.D.= 1.17) ส่วนทักษะการติดต่อมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=17.86, S.D.=2.51) และ (Mean=34.83, S.D.=4.92) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการรับรู้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ทักษะการติดต่อมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (n = 432)

หัวข้อ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	Mean	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม	6	30	25.22	4.47	มาก
2. ทักษะการติดต่อมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม	9	25	17.86	2.51	ปานกลาง
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม	4	10	8.54	1.17	มาก
4. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม	13	44	34.83	4.92	ปานกลาง



3. การประเมินด้านสุขภาพจิต 3 ด้านได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล และการประเมินคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ปกติ) ร้อยละ 97.91 และมีกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.08 2) ผลการประเมินด้านความเครียด พบว่า ประเมินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 51.85) มีภาวะเครียดอยู่ในระดับน้อย และรองลงมาคือภาวะเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 32.18 และภาพรวมของภาวะเครียดอยู่ในระดับน้อย (Mean=3.49, S.D.= 3.36) 3) ผลการประเมินด้านความวิตกกังวล พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.06 มีภาวะความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย เช่นเดียวกับ ภาพรวมของภาวะความวิตกกังวลที่อยู่ในระดับน้อย (Mean= 6.86, S.D.= 4.93) และ 4) การประเมินด้านคุณภาพชีวิต พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.00 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ ภาพรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (Mean=89.62, S.D.=14.94) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินด้านสุขภาพจิต 3 ด้านได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล และการประเมินคุณภาพชีวิต (n = 432)

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)				Mean	S.D.	ระดับ (ภาพรวม)
ด้านสุขภาพจิต							
	ปกติ		มีภาวะเสี่ยง				
1.ภาวะซึมเศร้า	423(97.91)		9 (2.08)				
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
2.ความเครียด	224(51.85)	139(32.18)	28(6.48)	41(9.49)	3.49	3.36	น้อย
	น้อย	ปานกลาง	มาก				
3.ภาวะความวิตกกังวล	307(71.06)	75(17.36)	50 (11.57)		6.86	4.93	น้อย

ตารางที่ 3 การประเมินด้านสุขภาพจิต 3 ด้านได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล และการประเมินคุณภาพชีวิต (n = 432) (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)			Mean	S.D.	ระดับ (ภาพรวม)
ด้านคุณภาพชีวิต	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี			
	22 (5.09)	194 (44.91)	216 (50.00)	98.62	14.94	ดี



4. ผลของการรับรู้ ทักษะคิดและความรู้ต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ที่มีต่อการปฏิบัติตัวตามมาตรการ สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้และทักษะคิดต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมร่วมกันทำนายการปฏิบัติตัวตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมร้อยละ 34.10 ($r^2 = .341, P < .001$) 2) ทักษะคิดต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำนายทางลบต่อสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล ร้อยละ 8.60 ($r^2 = .086, P < .001$) หมายถึงค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นของทักษะคิดต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ทักษะคิดต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมยังทำนายทางลบต่อสุขภาพจิตด้านความเครียด ร้อยละ 6.50 ($r^2 = .065, P < .001$) หมายถึงค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นของทักษะคิดต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้ระดับความเครียดลดลง และ 3) การรับรู้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมทำนายคุณภาพชีวิต ร้อยละ 11.80 ($r^2 = .118, P < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4 - 7

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายผลของการรับรู้ และทักษะคิดต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวตามมาตรการ (n = 432)

ตัวแปร	B	SEb	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	12.55	1.74		7.21	<.001***
การรับรู้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม	.378	.053	.344	7.18	<.001***
ทักษะคิดต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม	.713	.094	.364	7.59	<.001***

$$F_{(2,429)} = 85.27, r^2 = .341, ***p < .001$$

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายผลของทักษะคิดต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมต่อสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล (n = 432)

ตัวแปร	B	SEb	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	14.197	1.867		7.606	<.001***
ทักษะคิดต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม	-.578	.103	-.294	-5.589	<.001***

$$F_{(1,430)} = 31.24, r^2 = .086, ***p < .001$$



ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายผลของทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมต่อสุขภาพจิตด้านความเครียด (n = 432)

ตัวแปร	B	SEb	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	9.585	1.284		7.466	<.001***
ทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม	-.341	.071	-.255	-4.797	<.001***

$$F_{(1,430)} = 23.011, r^2 = .065, ***p < .001$$

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายผลของการรับรู้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมต่อคุณภาพชีวิต (n = 432)

ตัวแปร	B	SEb	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	62.664	4.411		14.207	<.001***
การรับรู้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม	1.148	.172	.334	6.667	<.001***

$$F_{(1,430)} = 44.447, r^2 = .118, ***p < .001$$

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้และทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมมีผลทางบวกกับการปฏิบัติตัวตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม ได้แก่ การไม่อยู่ใกล้ชิดกันหรือการเว้นระยะห่างทางกายภาพอย่างน้อย 1-2 เมตร ไม่รวมตัวกันในสถานที่ชุมชนแออัด หลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะและอุปกรณ์รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการเดินทางด้วยขนส่งที่มีคนแออัด ใช้การติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ การงานจากที่บ้าน เป็นต้น หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้และทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมที่เพิ่มขึ้นจะเป็นผลทำให้พฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model; HBM) ของ โรเซนสต็อกและคณะ (Rosenstock et al. 1988) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยทางด้านการรับรู้และปัจจัยร่วมไว้ 7 ปัจจัยดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกิดโรค (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับและค่าใช้จ่าย และรับรู้อุปสรรค (perceived benefits and costs, barriers) 4) การรับรู้ภาวะคุกคาม (perceived threat) 5) สิ่งจูงใจกระตุ้นให้ปฏิบัติ (cues to action or health motivation) 6) ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง (modifying factors) และ 7) การรับรู้



ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมักจะแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันผลกระทบอันที่จะเกิดกับสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการรับรู้และความเชื่อของบุคคลต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ จะส่งผลจูงใจทำให้บุคคลตัดสินใจแสดงพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันไม่让自己ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของภวรัญญ์ ลิ้มตระกูล (Limtrakoon, 2020) ที่ศึกษากรณีศึกษาการระบาดของโรคโควิด-19 จากจีนแผ่นดินใหญ่สู่ประเทศไทยที่ผลการวิจัยระบุว่าผลกระทบของการแพร่กระจายโรคโควิดเกี่ยวข้องกับความรู้ข้อมูลข่าวสารถึงภาวะเสี่ยงของประชาชนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม โดยเฉพาะการสร้างมาตรการการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ที่ถือปฏิบัติกันทั่วโลกคือการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing)

นอกจากนี้ทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะทางสังคมมีผลทางลบกับสุขภาพจิต 2 ด้าน ได้แก่ ความเครียดและความวิตกกังวล หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะทางสังคมที่ดีขึ้นจะเป็นผลให้สุขภาพจิตด้านความเครียดและความวิตกกังวลลดลง กรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2021) ข้อมูลสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆเช่นการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นธรรมดาที่บุคคลมักจะเกิดความเครียด ความวิตกกังวลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากภาวะความเครียดเป็นกลไกโดยธรรมชาติที่จะช่วยให้บุคคลมีการวางแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ความเครียดและความวิตกกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาจจะได้จากกลัวการติดเชื้อ กังวลกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในแต่ละวัน ความเครียดจากการที่ไม่รู้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดจะยาวนานแค่ไหน เป็นต้น ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะทางสังคมระดับปานกลาง และระดับความเครียดและความวิตกกังวลก็อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจจะเป็นผลมาจากความเชื่อมั่นต่อมาตรการการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ของจังหวัดลำปางที่สามารถควบคุมให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในระดับสี่หลัก (มีผู้ติดเชื้อน้อยกว่า 10 ราย) ได้ ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดในจังหวัดไม่อยู่ในระยะรุนแรงที่จะทำให้เกิดความเครียดสูงในการติดเชื้อ และทัศนคติที่มองว่ามาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมที่หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม เช่น การล้างมือ กินร้อน ช้อนกลางอยู่ห่างกัน 1-2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัยไม่ได้เป็นเรื่องยุ่งยากต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และยังสามารถช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 ได้อีกทาง เมื่อบุคคลเกิดความเชื่อมั่น มีการรับรู้ติดตามข่าวสารอย่างสม่ำเสมอส่งผลทำให้ระดับของปัญหาสุขภาพจิตด้านความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับที่ต่ำ

การรับรู้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมยังเป็นปัจจัยทำนายเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต ถึงแม้ว่าโดยภาพรวมวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากความรุนแรงของโรคโดยตรงหรือผลจากมาตรการในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการ



เปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต และก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพจิต ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมยังเป็นปัจจัยทำนายต่อคุณภาพชีวิต หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ การแสดงออกถึงความรู้ การรู้จักมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยการรับรู้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติตามมาตรการมากขึ้นเป็นผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้คุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดี อาจจะเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน จนถึงความร่วมมือจากภาคส่วนราชการในการเยียวยาและบรรเทาความเดือดร้อนด้วยมาตรการต่างๆ เช่น การจ่ายเงินเยียวยาช่วยเหลือในการดำรงชีวิตผ่านโครงการต่างๆ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการช่วยเหลือผู้เดือดร้อนผ่านโครงการ “ตู้ปันสุข” และการออกมาตรการที่เข้มงวดตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงการปฏิบัติในระดับชุมชน ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทำให้ประชาชนมีความมั่นใจในการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยจากการแพร่กระจายของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยมล มหิวรรณ (Tossawat and Mahiwan, 2020)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การรับรู้และทัศนคติต่อมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม จะเป็นตัวแปรหลักที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม และยังลดปัญหาสุขภาพจิตด้านความเครียดและความวิตกกังวลและยังส่งผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย ดังนั้นผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาของบุคลากรทางสุขภาพโดยเน้นการสร้างแนวทางหรือกระบวนการการรับรู้และมีทัศนคติที่ดีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น รวมถึงการปรับตัวเพื่อรับผลกระทบในระยะยาวของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
2. การสร้างนโยบายที่อาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆและภาคประชาชนในการช่วยเหลือดูแล และเปิดช่องทางการสื่อสารให้ประชาชนได้รับรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงสู่การดำเนินวิถีชีวิตใหม่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตรวมถึงการร่วมกันในการปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
3. ด้านนโยบาย ควรมีการกำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติในการลดแนวโน้มของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความเครียด



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยและประสานงานพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Bloom B, S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw - Hill.
- Center of COVID- 19 Situation Administration, Lampang. (2020) . *Center of COVID- 19 situation administration, Lampang*. (online) Retrieved 1 April, 2020 from <http://www.lampang.go.th/covid19/>
- Department of Disease Control. (2020). *Coronavirus disease 2019*. (online) Retrieved 17 April, 2020 from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- Department of Mental Health. (2021). *Stress management and preparation for COVID-19*. (online) Retrieved on 26 February, 2021 from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30561>
- Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of nursing, public health, and education*, 21(2): 29 – 39. (in Thai)
- Limtrakoon, P. (2020). Rethinking Connectivity: A case study of COVID-19 outbreak from China to Thailand. *Thai journal of east asian studies*, 24(2): 74 – 93. (in Thai)
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2015). The transtheoretical model and stage of changes. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds). *Health behavior theory, research and practice* (pp. 125 – 148). Jossey-Bass.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J., & Becker, M.H. (1988). Social learning theory and health belief Model. *Health education quarterly*, 15(2): 175 – 183.
- Suwanaphant, K., Seedaket, S., Vonok, L., et al. (2020). Factors associated with stress due to corona virus disease 2019 (COVID-19) pandemic among students of the Faculty of Public Health



วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)

ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. *Journal of health science research*, 14(2): 138 – 148. (in Thai)

Tossawat, P. & Mahiwan, P. (2020). The development of social quality of life of people and the prevention of the spreading of coronavirus infectious disease (COVID – 19). *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(9): 40 – 55. (in Thai)

World Health Organization. (2020). *WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard*. (online) Retrieved 6 May, 2020 from <https://covid19.who.int/table>

Yamane, T. (1973). *Statistic: An Introductory Analysis*. 3rd Eds. New York: Harper & row.