ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ในกลุ่มวัยทำงาน

Factors Influencing the Protective Behaviors against COVID-19 Pandemic Resurgence in Working-age Population

ศิริพรรณ นาคน้อย* กฤษฎา สวมชัยภูมิ* ศศิธร โตมอญ**
Siripan Naknoi,* Krisada Suamchaiyaphum,* Sasithorn Tomon**
*,** วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร
*,** Princess Agrarajakumari College of Nursing, Chulabhorn Royal Academy, Bangkok
** Corresponding Author: Sasithorn.tom@cra.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ในกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 65 ปี ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 และทำงานประจำ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านระบบ Google Forms ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.9 - 1 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.60 - 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ อยู่ในระดับสูง (Mean = 27.72, SD = 2.37) ส่วนใหญ่มีการใส่หน้ากากปิดจมูกทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน (ร้อยละ 97.1) ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง (ร้อยละ 91.6) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันที่ปฏิบัติทุกครั้งน้อยสุด คือ การลงทะเบียนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ 47.6) และพบว่า การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ นโยบายทางด้านสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .105, .139, .130, .118$ และ $.226$ ตามลำดับ) ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ คือ การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ ($\beta = .066$, $p < .001$) และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ($\beta = .304$, $p = .020$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ได้ร้อยละ 6.5 ($R^2 = .065$, $p < .001$)

Received: September 14, 2022; Revised: March 10, 2023; Accepted: March 14, 2023

ผลการศึกษาครั้งนี้นำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยเฉพาะปัจจัยการเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: โควิด 19 ระลอกใหม่ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง วัยทำงาน

Abstract

The study explored protective behaviors against COVID-19 pandemic and associated factors that influence these behaviors against the resurgence of COVID-19 pandemic in working-age population. Participants were full-time workers between the ages of 20 - 65 years who had never been infected with COVID-19. The data collection was conducted using questionnaire via Google Forms between July and August 2021. Three experts evaluated the instruments' validity with an item objective congruence (IOC) of 0.9 - 1. The reliability was tested and obtained a value of 0.60 - 0.84. Data were analyzed using stepwise multiple regression analysis. The result showed that good protective behaviors against COVID-19 pandemic resurgence were at a high level (Mean = 27.72, SD = 2.37). Facemasks were used whenever they were outside of their home (97.10%), followed by washing their hands with soap or alcohol gel (91.60%), while registering all their visits to public venues was the least common practice (47.60%). Receiving health information support, accessing health services, health policy, and receiving social support were positively correlated with protective behaviors during COVID-19 pandemic resurgence (r = .105, .139, .130, .118 and .226, respectively). The factors that could co-predict at 6.5% (R^2 = .065, $p < .001$) included having access to health services (β = .066, $p < .001$) and support from families, friends, communities, and medical personnel (β = .304, p = .020). The findings of this study can be used to promote protective behaviors against COVID-19, particularly access to health services and getting social support such as health care services, family, friends, policy, etc.

Keywords: COVID-19 pandemic resurgence, protective behaviors, working-age population

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (COVID-19) เกิดขึ้นทั่วโลกตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 โดยมีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก[1] สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ อีกทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้ปรับมาตรการต่างๆ เช่น Social distancing, Work from home การเรียนผ่านสื่อออนไลน์ การรณรงค์ป้องกันต่างๆ[2] อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดโควิด 19 ยังคงมีการระบาดและเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ในประเทศไทยพบการแพร่ระบาดระลอกใหม่ครั้งแรกช่วงเดือนมกราคม ถึง พฤศจิกายน 2563 หลังจากนั้นพบการระบาดระลอกสองในเดือนธันวาคม 2563 ถึง มีนาคม 2564 และมีการระบาดระลอกใหม่ในเดือนเมษายน 2564 ซึ่งเป็นการระบาดระลอกที่ใหญ่ที่สุด มีการติดเชื้อกระจายไปทั่วประเทศกว่า 70 จังหวัด[2] โดยกรุงเทพมหานครพบผู้ติดเชื้อสูงสุด รองลงมา คือ จังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี จากการสอบสวนโรคพบว่า แหล่งของการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญมาจากแหล่งสถานบันเทิง เหตุการณ์ระบาดระลอกใหม่ครั้งนี้มีผู้ป่วยเชื่อมโยงทั่วประเทศและพบจำนวนติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อในทุกช่วงอายุ ซึ่งกลุ่มอายุที่พบสูงสุดมีอายุ 20 - 29 ปี รองลงมา คือ อายุ 30 - 39 ปี และอายุ 40 - 49 ปี (ร้อยละ 57.07, 26.49 และ 9.31 ตามลำดับ)[3] นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ร้อยละ 40.44 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นจากสาเหตุความเชื่อมโยงเหตุการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 จะเห็นว่ามักเกิดในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่ต้องออกเดินทางไปทำงาน มีกิจกรรมพบปะสังสรรค์ทางสังคมเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจเกื้อหนุนให้เกิดการแพร่ระบาดโควิด 19 อย่างรวดเร็วอีกครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า การรับรู้อุปสรรค ความตั้งใจ และการจัดการแก้ไข เป็นตัวทำนายแรงจูงใจในพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19[4] สอดคล้องกับการศึกษาของ Shahnazi และคณะ[5] พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าโรคโควิด 19 คือ สงครามทางชีวภาพ ร้อยละ 46 และคิดว่าทุกคนมีสภาพจิตใจที่อ่อนแอถึงร้อยละ 59 ขณะที่ร้อยละ 83.9 ของประชาชน รับรู้ว่าอาการเริ่มแรกของโรคโควิด 19 คือ ไข้ และร้อยละ 65.2 ประชาชนมีการเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งร้อยละ 85.1 ประชาชนคิดว่าสังคมเป็นแหล่งแพร่ระบาดที่สำคัญ[6] นอกจากนี้ความไว้ใจในรัฐบาล ความรุนแรง ความเปราะบาง การตอบสนองต่อความสามารถ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เช่นเดียวกัน[7] และจากการศึกษาของ Liu และคณะ พบว่า ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทางสื่อสังคมออนไลน์ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19[8] เช่นเดียวกับการศึกษาของ Zickfeld และคณะ ที่พบว่า การเพิ่มการเข้าถึงสื่อ การรับรู้ประสิทธิผลของสื่อ และการรับรู้ความรุนแรงของการระบาดของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19[9] สำหรับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 พบว่า รายได้ การรับรู้ความเสี่ยงและทัศนคติต่อโรคโควิด 19[10] รวมถึงการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนพร แย้มสุดา และเยาวดี สุวรรณนาคะ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้[12]

เหตุการณ์การแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของเชื้อโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบอย่างมากไปทั่วโลก ซึ่งส่งผลต่อเศรษฐกิจ สังคม การท่องเที่ยว การทำงาน การดำรงชีวิตประจำวันต่างๆ มีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน เนื่องจากกลุ่มวัยนี้เป็นกลุ่มวัยหลักที่จำเป็นต้องเดินทางออกไปทำงาน และเป็นเสาหลักของครอบครัวในการหารายได้ จากการศึกษาผลกระทบกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 94.92 มีการสวมหน้ากากอนามัยทุกวัน และร้อยละ 88.75 มีการปรับตัวด้านการใช้จ่าย ส่วนในเรื่องของการปรับตัว

ทางสังคม พบว่า คนวัยทำงาน ร้อยละ 87.67 มีการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสถานการณ์[13] จากสถานการณ์ที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีมาตรการเว้นระยะห่าง (Social Distancing) การรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากาก ล้างมือบ่อยๆ การงดไปในที่ชุมชนหรือการประกาศปิดประเทศเพื่อควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19[14] อย่างไรก็ตามจะเห็นว่า อัตราการเพิ่มของผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานอายุระหว่าง 18 - 44 ปี พบมากกว่า 250 ราย/100,000 ประชากร ซึ่งมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[15] นอกจากนี้กลุ่มวัยทำงานยังมีโอกาสที่จะนำเชื้อโควิด 19 ไปสู่ผู้อื่นที่อยู่ภายในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานอื่นๆ จากการศึกษาวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มอายุในช่วง 20 - 49 ปี เป็นกลุ่มที่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่คนในบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุและเด็กมากที่สุด[16] และการวิจัยการสัมผัสเชื้อในลักษณะนี้ถือว่าเป็นการสัมผัสแบบ Secondary transmission อาจเนื่องมาจากการไม่แสดงอาการของการติดเชื้อ โอกาสในการแพร่กระจายเชื้อมาสู่คนในบ้านจึงมากขึ้นเนื่องจากขาดการป้องกัน[17] อย่างไรก็ตามสถานการณ์และแนวโน้มการทำงานของกลุ่มอายุ 60 - 65 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาในกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุระหว่าง 20 - 65 ปี[18] เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงทำงาน

ดังนั้นจากเหตุการณ์การระบาดในระลอกใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เป็นการระบาดระลอกใหม่ และจากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยระดับบุคคลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และมีการศึกษาส่วนน้อยที่ศึกษาปัจจัยในระดับครอบครัว และสังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ในกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และชลบุรี ที่เป็นแหล่งการแพร่ระบาดสูงที่สุด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดหลัก PRECEDE-PROCEED model[19] เป็นกรอบในการศึกษาวิจัยในขั้นตอนการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล โดยเชื่อว่าพหุปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และสามารถนำผลของการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนำไปสู่การออกแบบวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพต่อไปจากสถานการณ์โควิด 19 ที่เกิดการระบาดในระลอกอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ในกลุ่มวัยทำงาน

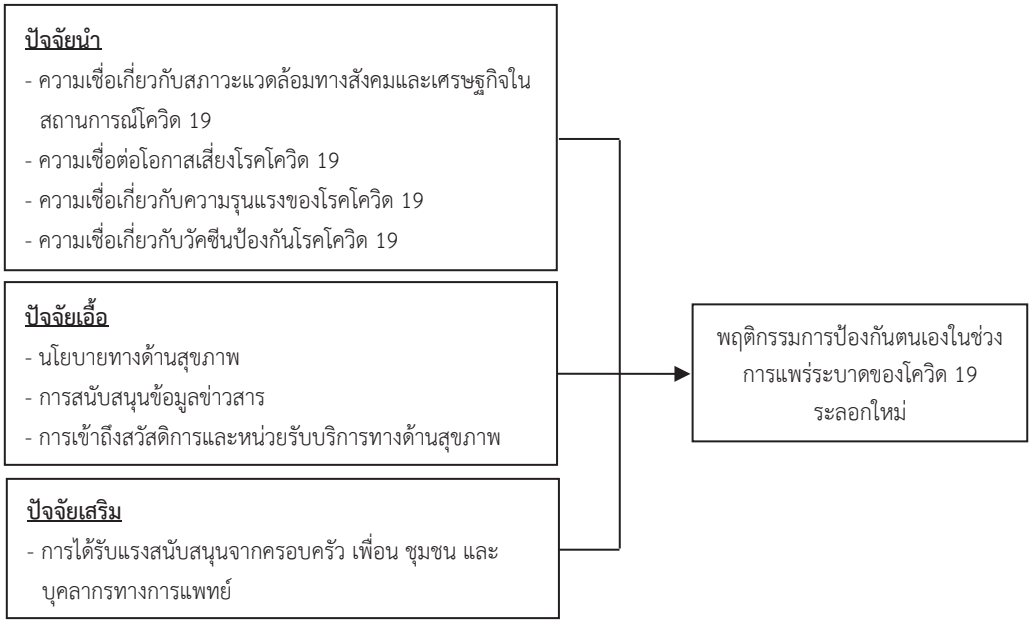
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ในกลุ่มวัยทำงาน

สมมติฐานการวิจัย

ความเชื่อเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจในสถานการณ์โควิด 19 ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงโรคโควิด 19 ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด 19 ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 นโยบายทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ในกลุ่มวัยทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Krueter[19] มาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งที่เป็นแรงจูงใจของบุคคล ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เอื้ออำนวยให้กลุ่มวัยทำงานมีการแสดงออกของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ได้อย่างเหมาะสม และไม่เกิดการติดเชื้อ และปัจจัยเสริม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ โดยใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ผ่านระบบ Google Forms

ประชากร คือ บุคคลวัยทำงานทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และชลบุรี ทั้งผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎร์และเป็นประชากรแฝง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลวัยทำงานทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และชลบุรี ทั้งผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎร์และเป็นประชากรแฝง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Daniel & Cross จากประชากรที่มีอายุระหว่าง 20 - 65 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (3,671,034 คน) จังหวัดเชียงใหม่ (1,078,843 คน) และจังหวัดชลบุรี (1,025,955 คน) รวมจำนวน 5,775,832 คน ได้เท่ากับ 377 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 415 คน โดยแบ่งสัดส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เชียงใหม่ และชลบุรี ตามจำนวนประชากร เท่ากับ 3:1:1 (249:83:83 คน) ตามลำดับ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีอายุระหว่าง 20 - 65 ปี 2) สามารถอ่านหนังสือและเขียนภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมและตอบแบบสอบถามโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อโควิด 19 และเกณฑ์การให้เลิกการศึกษา (Discontinuation criteria) ได้แก่ 1) ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ 2) ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ ตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED model[19] แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา โรคประจำตัวเรื้อรัง สมาชิกในครอบครัว ประวัติการได้รับวัคซีนและความเสี่ยงของโรคโควิด 19 และสถานะทางเศรษฐกิจจากสถานการณ์โควิด 19

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ โดยครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ความกว้างของอันตรภาคชั้น[20] ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการแบ่งอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับสูง

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความเชื่อในสถานการณ์โควิด 19 ต่อผลกระทบสภาวะแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ จำนวน 4 ข้อ ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด 19 จำนวน 4 ข้อ ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) มีตัวเลือก 4 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 4 - 16 คะแนน และความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงโรคโควิด 19 จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 3 - 12 คะแนน

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย นโยบายด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ โดยแบบสอบถามมาตรประมาณค่าเลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก คะแนนอยู่ในช่วง 4 - 16 คะแนน การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร จำนวน 2 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 2 - 8 คะแนน การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ มีข้อความเป็นลบจำนวน 1 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 6 - 24 คะแนน

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 4 - 16 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องการสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การไม่ไปในที่ชุมชน Social distancing การหลีกเลี่ยงการจับใบหน้า จมูกและปาก การกักตัวเมื่อเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง การปิดปากและจมูก เมื่อมีการไอ และจาม โดยเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 30 คะแนน แปลผลพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ พฤติกรรมการป้องกันระดับต่ำ (10.00 - 17.00 คะแนน) พฤติกรรมการป้องกันระดับปานกลาง (17.01 - 24.00 คะแนน) พฤติกรรมการป้องกันระดับสูง (24.01 - 30.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 2 ท่าน มีค่าดัชนี

ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) = 0.9 - 1 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของปัจจัยรายด้าน ได้แก่ 1) ความเชื่อในสถานการณ์โควิด 19 ต่อผลกระทบสภาวะแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ (0.77) 2) ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด 19 (0.84) 3) ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด 19 (0.73) 4) ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (0.74) 5) นโยบายทางด้านสุขภาพ (0.76) 6) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (0.79) 7) การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ (0.73) และ 8) การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ (0.60)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ด้วยวิธีการส่งลิงค์แบบสอบถาม Google Forms ส่งผ่านช่องทาง Facebook และ Line ด้วยการแชร์ไปตามกลุ่มประชากรในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และชลบุรี โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย วิธีการดำเนินวิจัย พร้อมทั้งมีเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยแนบไปกับแบบสอบถามใน Google Forms ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระบบออนไลน์ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2564 ซึ่งดำเนินการจนครบตามจำนวน คือ 415 ชุด แต่มีแบบสอบถามที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 35 ชุด จึงได้จำนวนแบบสอบถามรวมทั้งหมด 380 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.5

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการวิจัย 053/2564 วันที่อนุมัติ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยมีค่าความสัมพันธ์ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.00 - 0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก 0.21 - 0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ 0.41 - 0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง 0.61 - 0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง 0.81 - 1.0 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก[21] และวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.90) อายุอยู่ระหว่าง 21 - 65 ปี (Mean = 41.82, SD = 12.77) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 48.20) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 44.50) อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 32.40) รายได้มากกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 35.30) และไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (ร้อยละ 63.20) จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วย จำนวน 0 - 4 คน (ร้อยละ 76.60) โดยเป็นเด็กและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวน 0 - 2 คน (ร้อยละ 97.40, 95.80 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ไม่ได้ Work from home ในช่วงที่มีการระบาดโควิด 19 ระลอกใหม่ (ร้อยละ 68.20) ไม่เคยสัมผัสใกล้ชิดผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 (ร้อยละ 64.70) และได้รับวัคซีนครบแล้ว 2 เข็ม (ร้อยละ 53.90) เกือบทั้งหมดของคนในครอบครัวไม่มีคนติดเชื้อโควิด 19 (ร้อยละ 94.20) และคนในครอบครัวได้รับวัคซีนจำนวน 1 เข็มแล้ว (ร้อยละ 57.90)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ เฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 27.72, SD = 2.37) ส่วนใหญ่มีการใส่หน้ากากปิดจมูกทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน (ร้อยละ 97.1) ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง (ร้อยละ 91.6) และมากกว่าร้อยละ 70 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ทุกครั้ง มีเพียงการหลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก ปาก และการลงทะเบียนเข้า-ออกจากสถานที่ทุกครั้งเมื่อใช้บริการพื้นที่สาธารณะ ร้อยละ 63.70 และ 47.60 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยรายข้อและโดยรวมของพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ (n = 380)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่	จำนวน (ร้อยละ)			Mean (SD)
	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง	
1. ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์	0 (0.00)	32 (8.40)	348 (91.60)	2.92 (.28)
2. รักษาระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร	1 (0.30)	99 (26.10)	280 (73.70)	2.73 (.45)
3. ใช้ช้อน/จาน/แก้วน้ำส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกันผู้อื่น	29 (7.60)	65 (17.10)	286 (75.30)	2.67 (.61)
4. ใส่หน้ากากอนามัยเวลาออกนอกบ้าน	0 (0.00)	11 (2.90)	369 (97.10)	2.97 (.17)
5. ปิดปากและจมูกด้วยกระดาษเช็ดหน้า ขณะไอ จาม และล้างมือทันที	0 (0.00)	50 (13.20)	330 (86.80)	2.87 (.34)
6. หลีกเลี่ยงการจับใบหน้า ตา จมูก ปาก	3 (0.80)	135 (35.50)	242 (63.70)	2.63 (.50)
7. ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ สัมผัสลูกบิดประตูหรือสิ่งสกปรก	1 (0.30)	49 (12.90)	330 (86.80)	2.87 (.35)
8. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งที่มีการระบาดของโรคโควิด 19	2 (0.50)	63 (16.60)	315 (82.90)	2.82 (.40)
9. เมื่อรู้สึกว่ามีโอกาสที่จะติดเชื้อโควิด 19 ท่านจะสังเกตอาการ และกักตัวเอง 14 วัน	7 (1.80)	64 (16.80)	309 (81.30)	2.80 (.45)
10. ลงทะเบียนเข้า - ออก จากสถานที่ทุกครั้งเมื่อใช้บริการพื้นที่สาธารณะ	15 (3.90)	184 (48.40)	181 (47.60)	2.44 (.57)
			โดยรวม	**27.72 (2.37)**

ส่วนปัจจัยที่ศึกษา พบว่า 1) ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 11.27, SD = 1.22) ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 12.29, SD = 2.10) ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 8.28, SD = 1.44) ความเชื่อเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจในสถานการณ์โควิด 19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 14.48, SD = 1.87) 2) ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อนโยบายด้านสุขภาพ

อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 9.07, SD = 2.00) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ใช้มากสุด คือ ระบบออนไลน์ (Website, Facebook, Twitter, Line) (ร้อยละ 33.70) การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 4.78, SD = 1.62) การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 12.11, SD = 4.14) และ 3) ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูง (Mean = 13.45, SD = 1.70)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ คือ 1) ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงโรคโควิด 19 ($r = .105$, $p < .05$) 2) ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายทางด้านสุขภาพ ($r = .118$, $p < .05$) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($r = .139$, $p < .01$) การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ ($r = .130$, $p < .05$) และ 3) ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ($r = .226$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ (n = 380)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ความเชื่อเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจในสถานการณ์โควิด 19	1.00								
2. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงโรคโควิด 19	.479**	1.00							
3. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโค	.391**	.298**	1.00						
4. ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	.083	.043	-.014	1.00					
5. นโยบายทางด้านสุขภาพ	-.282**	-.092	-	.222**	1.00				
6. การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	-.127*	-.025	-.005	.302**	.439**	1.00			
7. การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ	-.265**	-.159**	-.053	.275**	.531**	.683**	1.00		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ (n = 380)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์	.332**	.319**	.337**	.151**	.027	.200*	.063	1.00	
9. พฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่	.041	.105*	.072	.059	.118*	.139**	.130*	.226**	1.00

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

เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ ($\beta = .066$, $p < .001$) และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ($\beta = .304$, $p = .020$) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ได้ร้อยละ 6.5 ($R^2 = .065$, $p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงโรคโควิด 19 นโยบายทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการป้องพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ (n = 380)

ตัวแปร	b	SE	beta	t	p-value	95%CI
การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ	.066	.028	.116	4.384	< .001	.010 - .122
การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์	.304	.069	.219	4.384	.020	.168 - .440
Constant	22.825	.981	-	23.278	< .001	20.897 - 24.753
$R = .254$; $R^2 = .065$; Adjust $R^2 = .060$; $F = 13.019$; $p < .001$						

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 27.72, SD = 2.37) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัสกร องอาจ และรัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ[22] และการศึกษาของ อมรรัตน์ ดีเสือ และคณะ[23] พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ระลอกใหม่ อยู่ในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ78.90) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 44.50) จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วย จำนวน

0 - 4 คน (ร้อยละ 76.60) เป็นเด็กและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวน 0 - 2 คน (ร้อยละ 97.40, 95.80 ตามลำดับ) ซึ่งอาจทำให้คนกลุ่มนี้มีการป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดการสัมผัสเชื้อโควิด 19 เช่นเดียวกับการศึกษาของ บงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธสี[24] พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 การศึกษาของ Lüdecke และคณะ[25] พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ไม่ดีมักเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างการศึกษานี้มีการศึกษาในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ อยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 (ร้อยละ 64.70) และได้รับวัคซีนครบแล้ว 2 เข็ม (ร้อยละ 53.90) ส่วนใหญ่คนในครอบครัวไม่มีคนติดเชื้อโควิด 19 (ร้อยละ 94.20) และได้รับวัคซีนครบ 1 เข็มแล้ว (ร้อยละ 57.90) ซึ่งอาจเป็นข้อมูลสนับสนุนได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในระดับสูงเนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มวัยทำงานที่ต้องออกไปทำงาน และมีโอกาสสัมผัสเชื้อและนำเชื้อโรคมาสู่คนในครอบครัว ร่วมกับการได้รับวัคซีนป้องกันทำให้คนกลุ่มนี้ลดโอกาสการติดเชื้อโควิด 19 ระลอกใหม่ จากผลการศึกษาวิจัยในสหรัฐอเมริกาที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีโอกาสที่จะนำเชื้อโควิด 19 ไปสู่ผู้อื่นที่อยู่ภายในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และเด็กมากที่สุด[16] การสัมผัสเชื้อในลักษณะนี้ถือว่าเป็นการสัมผัสแบบ Secondary transmission อาจเนื่องมาจากการการติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการทำให้ขาดการป้องกัน จึงมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่คนในบ้านเพิ่มมากขึ้น[17] ดังนั้นด้วยสาเหตุนี้ร่วมกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้เกิดความตระหนักในพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ อยู่ในระดับสูง เพื่อลดโอกาสในการนำเชื้อโรคสู่บุคคลอื่นโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความรักความผูกพัน

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยหรือสิ่งที่เป็นแรงจูงใจของบุคคล ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 11.27, SD = 1.22) ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 12.29, SD = 2.10) ความเชื่อเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 8.28, SD = 1.44) ความเชื่อเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจในสถานการณ์โควิด 19 อยู่ในระดับสูง (Mean = 14.48, SD = 1.87) สอดคล้องกับการศึกษาของ Poonaklom และคณะ[10] พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อความรุนแรง ความเสี่ยงอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งอาจทำให้มีการรับรู้ต่อความเชื่ออยู่ในระดับสูงร่วมกับมีความวิตกกังวลต่อการได้รับสัมผัสเชื้อโควิด 19 นอกจากนี้ความมั่นใจต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับกลาง อาจส่งผลหรือเป็นแรงจูงใจทำให้บุคคลเกิดความเชื่อ และกลัวต่อการจะได้รับเชื้อโควิด 19 ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE ที่กล่าวว่าปัจจัยนำ เป็นปัจจัย พื้นฐานของการเกิดพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยภายในหรือแรงจูงใจของแต่ละบุคคลเกิดจากสิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเหล่านั้นตัดสินใจแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาอย่างรวดเร็ว[19]

ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อนโยบายด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 9.07, SD = 2.00) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเชื่อต่อนโยบายทางสุขภาพที่ไม่ดี และรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 นอกจากนี้ พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ใช้มากสุด คือ ระบบออนไลน์ (Website, Facebook, Twitter, Line) ร้อยละ 33.70 และพบว่า ความเชื่อในการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 4.78, SD = 1.62) ที่อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ ในระดับสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงง่ายมากที่สุด คือ ข้อมูลจากแหล่งสื่อสังคมออนไลน์ ดังนั้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahmood และคณะ[6] โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ผ่านทาง Social media ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ใหญ่ที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร แย้มสุดา และเยาวดี สุวรรณนาคะ[12] ที่พบว่า แหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุด คือ Social media นอกจากนี้ยังพบว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 12.11, SD = 4.14) ซึ่งอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE ที่กล่าวว่าปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมอาจสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น[19]

ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง (Mean = 13.45, SD = 1.70) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ แชร์ข้อมูลข่าวสารในด้านของความรู้ ความรุนแรงต่างๆ ที่ส่งผลกระทบทั้งต่อตนเอง และครอบครัว โดยเฉพาะการนำเชื้อโรคจากการไปในสถานที่ต่างๆ หรือการออกไปทำงานแล้วนำเชื้อโรคมาสู่คนในครอบครัว และเด็ก ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว กังวล ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE ที่กล่าวว่าปัจจัยเสริมเป็นผลสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนหรือตอบสนอง เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะมาในลักษณะของการให้ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ และการยกย่องชมเชย ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ถาวร[19]

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงโรคโควิด 19 ($r = .105$, $p < .05$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายทางด้านสุขภาพ ($r = .188$, $p < .05$) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($r = .139$, $p < .01$) และการเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ ($r = .130$, $p < .05$) การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ($r = .226$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่

สอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Rasheed และคณะ[7] ได้ศึกษาความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 พบว่า มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางด้านนโยบาย การเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ จากภาครัฐ และการศึกษาของ Liu และคณะ[8] พบว่า ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทางสื่อสังคมออนไลน์มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Zickfeld และคณะ[9] พบว่า การเพิ่มการเข้าถึงสื่อ การรับรู้ประสิทธิผลของสื่อ และการรับรู้ความรุนแรงของการระบาดของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ Monod และคณะ[16] พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีโอกาสที่จะนำเชื้อโควิด 19 ไปสู่ผู้อื่นที่อยู่ภายในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุและเด็กมากที่สุด โดยโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่คนในบ้านเพิ่มมากขึ้น[17] ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกกลัวกังวล ทำให้อิทธิพลของบุคคลเหล่านี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ (β = .066, $p < .001$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ (β = .304, p = .020) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ได้ร้อยละ 6.5 (R^2 = .065, $p < .001$) สอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE ที่กล่าวว่าปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่เกิดจากอิทธิพลจากบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ถาวร และปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลให้พฤติกรรมของบุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลง[19] นอกจากนี้ความเชื่อ การรับรู้ต่างๆ แล้วหากการเข้าถึงหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ประชาชนมีการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ทำให้เกิดความกลัว ความกังวลต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบทั้งต่อตนเองและครอบครัว ดังนั้นสื่อข้อมูลต่างๆ ในเรื่องการดูแลป้องกันตนเอง หรือหากมีความเสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสเชื้อโควิด 19 จะต้องปฏิบัติตนเองอย่างไร และหากคนใกล้ชิด หรือตนเองมีอาการเจ็บป่วย หรือสงสัยว่าจะติดเชื้อโรค จะสามารถติดต่อหรือเข้าถึงหน่วยรับบริการสุขภาพได้อย่างไรเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงการเข้าถึงยาและวัคซีนเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ เนื่องจากมาตรการ Social distancing ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 จึงมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม จุดแข็งของงานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ และเก็บในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูงที่สุด ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ ของประชาชนที่ไม่ติดเชื้อโควิด 19 นอกจากนี้งานวิจัยได้ออกแบบการวัดโดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE framework ที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งทำให้ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปัจจัยในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสวัสดิการและหน่วยรับบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม

ให้ประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพหรือองค์กรต่างๆ จัดกิจกรรมสนับสนุน ส่งเสริม เน้นในด้านจิตใจ การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง การช่วยเหลือกันในการพัฒนารูปแบบการป้องกัน และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 และกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโควิด 19 เพื่อศึกษาปัจจัยหรือพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโควิด 19 นอกจากนี้ควรศึกษาถึงประสบการณ์และการปรับตัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. [Internet]. [cited 2021 October 18]. Available from: https://covid19.who.int/.
2. Department of Disease Control. Situation of Coronavirus disease 2019 (COVID-19): public health measures and problems, obstacles, prevention and control of diseases in travelers. [Internet]. [cited 2021 August 30]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/20174202108200 25238.pdf. (in Thai).
3. Center for COVID-19 Situation Administration. Coronavirus 2019 situation. [Internet]. [cited 2021 April 20]. Available from: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/200464.pdf. (in Thai).
4. Bashirian S, Jenabi E, Khazaei S, Barati M, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, et al. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the protection motivation theory. J Hosp Infect 2020;105(3):430-3.
5. Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. Infect Dis Poverty 2020;9(157):91-9.
6. Mahmood S, Hussain T, Mahmood F, Ahmad M, Majeed A, Beg BM, et al. Attitude, perception, and knowledge of COVID-19 among general public in Pakistan. Front Public Health 2020;8:1-8.
7. Al-Rasheed M. Protective behavior against COVID-19 among the public in Kuwait: an examination of the protection motivation theory, trust in government, and sociodemographic factors. Soc Work Public Health 2020;35(7):546-56.
8. Liu L, Xie J, Li K, Ji S. Exploring how media influence preventive behavior and excessive preventive intention during the COVID-19 pandemic in China. Int J Environ Res Public Health 2020;17(21):7990.

9. Zickfeld JH, Schubert TW, Herting AK, Grahe J, Faasse K. Correlates of health-protective behavior during the initial days of the COVID-19 outbreak in Norway. Front Psychol 2020;11:564083.
10. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus disease (COVID-19) among adults in Kalasin province, Thailand. OSIR 2020;13(3):78-89.
11. Waehayi H. Severity perception and preventive behavior on the Coronavirus disease - 2019 among Youth at Sateng-Nok subdistrict, Muang district, Yala province. Academic Journal of Community Public Health 2020;6(4):158-68. (in Thai).
12. Yaemsuda T, Suwannaka Y. Relationships between knowledge, perceived severity, perceived self-efficacy, and transmission prevention behaviors of COVID-19 of personnel, North Bangkok University. Royal Thai Navy Medical Journal 2022;49(3):615-29. (in Thai).
13. Phuangprayong K. The situation of impact, support needs and adaptation of working age population during the COVID-19 pandemic: empirical study in Bangkok. Suthiparithat Journal 2021;35(1):266-86. (in Thai).
14. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. [Internet]. [cited 2021 April 20]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-corona virus-2019/advice-for-public.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and mortality weekly report. [Internet]. [cited 2021 April 20]. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/ pdfs/mm69515 2a8-H.pdf.
16. Monod M, Blenkinsop A, Xi X, Hebert D, Bershan S, Tietze S, et al. Age groups that sustain resurging COVID-19 epidemics in the United States. Science 2021;371(1336):eabe8372.
17. Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household transmission of SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open 2020;3(12):e2031756.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Productive aging and work 2015. [Internet]. [cited 2023 January 24]. Available from: https://www.cdc.gov/niosh/topics/productiveaging/dataandstatistics. html.
19. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
20. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw–Hill; 1971.
21. Bartz AE. Basics Statistical Concepts. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1999.

22. Ongarj P, Ungcharoen R. Self-protection behavior of COVID-19: a case study of Students at Kasetsart University, Chalermphrakiat Campus, Sakon Nakhon province. Public Health Policy & Law Journal 2021;7(1):87-102. (in Thai).
23. Deesua A, Kaewpan W, Kalampakorn S, Sillabutra J. Factors associated with preventive behaviors of work related COVID-19 among aging taxi drivers in Bangkok. Royal Thai Navy Medical Journal 2022;49(2):369-84. (in Thai).
24. Morasakul B, Punthasee P. Knowledge and prevention behaviors regarding COVID-1 9 among the first-year nursing students of Saint Theresa International College and Saint Louis College. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2021;15(37):179-95. (in Thai).
25. Lüdecke D, Von Dem Knesebeck O. Protective behavior in course of the COVID-19 outbreak: Survey results from Germany. Front Public Health 2020;8:572561.