



การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชน ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดเชียงใหม่

Adherence to COVID-19 Preventive Measures Among People Living in Semi-urban Community, Chiang Mai Province

ยุพเรศ พญาพรหม (ปร.ด.)^{1*}, หัสญา ตันติพงษ์ (พ.บ.,วท.ม.)²

Yupares Payaprom, Hutsaya Tantipong

พรพรรณ มนัสจกุล (ปร.ด.)¹, ศรีนฤภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล (ส.ด.)¹

Pornpun Manasatchakun, Sarinyaporn Chandeekeawchakool

Received: May 23, 2022

Revised: June 28, 2022

Accepts: July 7, 2022

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดเชียงใหม่

รูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 427 ราย โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อประชากรตามทะเบียนราษฎร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression)

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในภาพรวม ร้อยละ 54.8 มีการใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า เมื่อออกจากบ้าน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมาได้แก่ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ เมื่อสัมผัสสิ่งแวดล้อมนอกบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 72.6 และการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร ร้อยละ 64.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์และวิทยุ การมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคและมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1 อาจารย์ สาขาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ สถาบันพระบรมราชชนก, Thailand

* Corresponding author: yupares@bcnc.ac.th

2 อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี



สรุป ผลจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ให้กับประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มากขึ้น โดยควรเน้นในด้านการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องผ่านสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ หรือวิทยุ รวมทั้งควรมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคและมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อให้มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคมากขึ้น ซึ่งจะช่วยป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในชุมชน

คำสำคัญ: มาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19, ความร่วมมือในการปฏิบัติ, ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

Abstract

Objectives: The aims of this research were to study the community's adherence to COVID-19 preventive measures and its related factors among people living in semi-urban communities, Chiang Mai province.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 427 samples from November to December 2021. Samples were randomly selected from the civil registration database. Data were collected using a structured questionnaire. Descriptive statistics and multiple logistic regression were performed to analyze the data.

Results: The overall prevalence of good adherence towards the COVID-19 preventive measures was 54.8%. Wearing a face mask when going out had the highest level of compliance (83.8%), followed by washing hands frequently after touching surfaces in public spaces (72.6%), and maintaining a distance of at least 1-2 meters from other people (64.2%). Level of education, wage workers, receiving information regarding COVID-19 through traditional media such as television and radio, favorable attitude towards COVID-19 and preventive measures, and perceived risk of COVID-19 infection were found to be significantly associated with good adherence to COVID-19 preventive measures.

Conclusion: The findings of this study suggest that interventions aimed at changing people's risk perception and attitude towards COVID-19 preventive measures need to be urgently implemented. Accurate information about COVID-19 should also be provided to the community via television and radio. This will help community residents in adopting more preventive measures to combat the COVID-19 pandemic.

KEYWORDS: COVID-19 preventive measures, Adherence, Semi-urban community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ทั่วโลก ซึ่งเกิดจากเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) โดยเชื้อติดต่อกับคนสู่คนผ่านทางละอองฝอยน้ำมูกหรือน้ำลาย จากการที่ผู้ป่วย ไอ จามหรือพูด ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั่วโลกมากกว่า 500 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 6 ล้านคน (World Health Organization, 2022) จากการทบทวนข้อมูลอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าร้อยละ 20.2 ของผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 3.1 (Rodriguez-Morales et al., 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อัตราการเสียชีวิตจะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Verity et al., 2020) ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อาจมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือบางรายที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาจมีอาการรุนแรงในระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หรือมีค่าออกซิเจนในเลือดต่ำ ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตได้ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 สะสม จำนวน 4.4 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 29,715 คน (กรมควบคุมโรค, 2565) จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุม

โรคเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับวันที่ 3 มกราคม 2564) โดยมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นมาตรการที่ส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและสังคมจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบในการดูแลตัวเองของประชาชนทุกคน โดยมาตรการนี้ประกอบด้วยหลักปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้แก่ การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น การแยกของใช้ส่วนตัว การรับประทานอาหารแยกสำหรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว การทำความสะอาดที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมด้วยน้ำยาทำลายเชื้ออย่างเหมาะสม ตลอดจนหมั่นสังเกตอาการตนเองหากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองในสถานบริการสาธารณสุข โดยเร็ว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ถึงแม้จะมีการกำหนดมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างชัดเจน แต่หากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่กำหนดขึ้น ก็จะไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนได้อย่างมี



ประสิทธิภาพ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ก็แตกต่างกัน เช่น การศึกษาในภูมิภาคโอโรเมีย ประเทศเอธิโอเปีย (Abeya et al, 2021) ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,751 คน พบว่าประชาชนที่ศึกษามีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในภาพรวมเพียงร้อยละ 8 โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 นอกจากนี้จากการศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนตามหลัก 3W (Wearing mask, Washing hands, and Watching an inter- personal distance) ในประเทศสเปน (Beca-Martinez et al., 2021) ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,033 คน พบว่าประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำในแต่ละกิจกรรมตามหลัก 3W โดยกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าในช่วง 7 วันที่ผ่านมามีการสวมหน้ากากอนามัยตามคำแนะนำ ร้อยละ 91.6 ล้างมือบ่อย ๆ ร้อยละ 90.1 และรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร ร้อยละ 84.7 และมีประชาชนที่ปฏิบัติตามมาตรการครอบคลุมทั้ง 3W ร้อยละ 76.5 และผลการศึกษาพบว่าความรู้ที่เพียงพอ ทักษะ และ การ

รับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นปัจจัยกำหนดการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ตามหลัก 3W ของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการศึกษาในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ ดรัญชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ซึ่งศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา พบว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในระดับดีร้อยละ 72.4 และพบว่าความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและลดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง ดังนั้นการเน้นย้ำให้ประชาชนให้ความร่วมมือและตระหนักถึงความจำเป็นในการปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันและจำกัดวงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยเร็ว จึงถือเป็นอีกหนึ่งความท้าทายของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยพบว่าตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 จนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม จำนวน 33,516 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 198 ราย (คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่, 2565) ถึงแม้ในขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังพบว่ามีรายงานผู้ป่วยโควิด 19 รายใหม่



ต่อเนื่องทุกวัน และมีโอกาสเกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง หากประชาชนไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการโรคของประชาชน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้มาก่อนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่กระทรวงสาธารณสุขสุพรรณำอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การป้องกันและลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นวงกว้าง ในชุมชน ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทีมผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทักษะคิดต่อโรคและมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Risk perception) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและมาตรการป้องกันโรค โดยกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

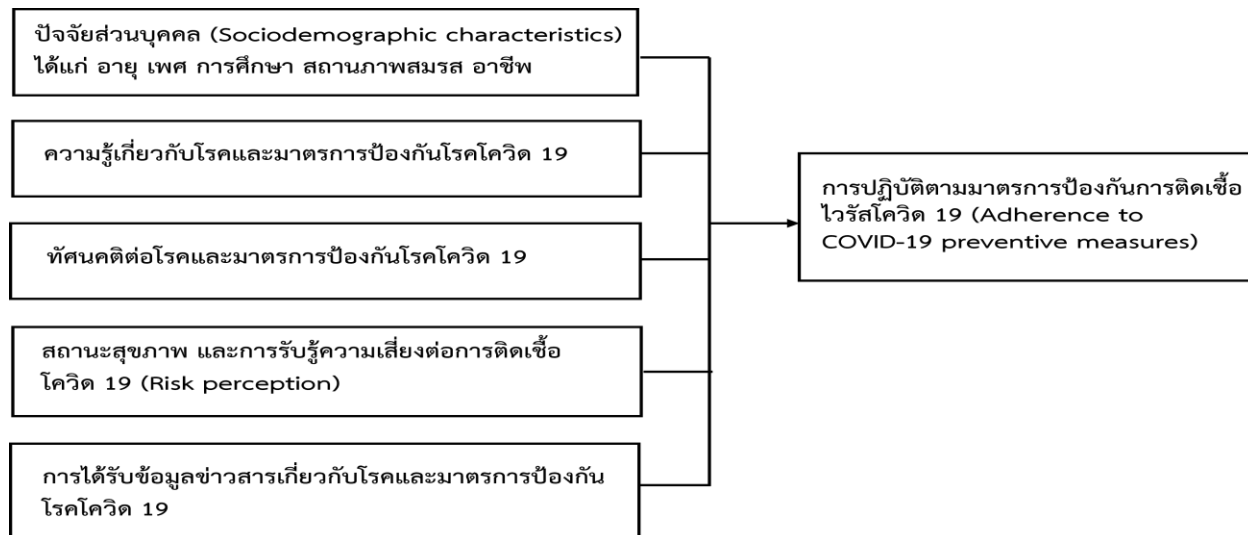
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ มีอายุ 18-65 ปี และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยโดยความสมัครใจ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อประชากรตามทะเบียนราษฎร เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน ถึง วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2564

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร (Wayne, 1995) จากสูตร

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

โดย ค่า $p = 0.54$ (สัดส่วนความร่วมมือการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จากการศึกษานี้ของ Liu, Tong, Li, Tian, He, & Zheng, 2022 ; $Z = 1.96$ (ความเชื่อมั่น 95%); $d = 0.05$ เมื่อคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรข้างต้นพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 382 คน โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประมาณค่า drop out 10% ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษานี้อย่างน้อย 420 คน

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางหลักในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 และข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยข้อคำถามสร้างตามกรอบแนวคิดจากการ

ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อเป็นข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ใช่ ให้ 1 คะแนน ส่วน ไม่ใช่/ ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนความรู้ในภาพรวม (ทุกข้อ) มากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) จะจัดอยู่ในกลุ่มมีความรู้ดีเกี่ยวกับโรคและมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (Good knowledge) สำหรับผู้ที่ได้คะแนนความรู้ในภาพรวมเท่ากับคะแนนเฉลี่ยหรือน้อยกว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรการในการป้องกันโรค (Poor knowledge)

ส่วนที่ 3 เป็นการประเมินทัศนคติต่อโรคและมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนทัศนคติในภาพรวมมากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย จะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มี



ทัศนคติเชิงบวก (Favorable attitude) เกี่ยวกับโรคและมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 สำหรับผู้ที่ได้คะแนนทัศนคติในภาพรวมเท่ากับคะแนนเฉลี่ยหรือน้อยกว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบต่อโรคและมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (Unfavorable attitude)

ส่วนที่ 4 เป็นการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Risk perception) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (Perceived severity of a disease) จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในภาพรวม มากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) จะจัดอยู่ในกลุ่มมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในระดับสูง สำหรับผู้ที่ได้คะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในภาพรวมเท่ากับคะแนนเฉลี่ยหรือน้อยกว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 เป็นการประเมินการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (Adherence to COVID-19 preventive measures) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 2

คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในภาพรวมมากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) จะจัดอยู่ในกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ในระดับสูง (Good adherence) สำหรับผู้ที่ได้คะแนนการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในภาพรวมทุกข้อเท่ากับคะแนนเฉลี่ยหรือน้อยกว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคในระดับต่ำ (Poor adherence) โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.91 และปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดในบางประเด็นตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับประชาชน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้ด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.78 สำหรับแบบประเมินทัศนคติได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.71 และแบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.68

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ (รหัสจริยธรรมการวิจัย: BCNCT05-1/ 2564) ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่าง



การวิจัยต่อแกนนำชุมชนในพื้นที่เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ ในระหว่างการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ หากมีความต้องการ และไม่มีผลกระทบใด ๆ โดยข้อมูลที่ได้จะมีการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 23 ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับตัวแปรตาม (การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19) ที่ละตัว (Univariate analysis) โดยใช้สถิติ Chi-square test หรือ Fisher exact test ในกรณีที่พบว่าไม่ผ่านตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Chi-square และคำนวณค่า Crude odds ratio (OR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% และ p -value และ 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับตัวแปรตามแบบพหุ โดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติกส์ โดยผู้วิจัยพิจารณาเลือกตัวแปรที่มีค่า p -value น้อยกว่า 0.2 จากการวิเคราะห์ Univariate analysis นำเข้า Model เพื่อวิเคราะห์ Multi-variate analysis และคำนวณค่า Adjusted odds ratio (OR_{adj}) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% และ p -value

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 427 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.4 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.7 ระดับการศึกษาประถมศึกษาและมีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 31.8 และ 42.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 69.5 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ผ่านทางโซเชียลมีเดียมากที่สุด ร้อยละ 46.6 รองลงมาได้แก่ ทางโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 29.3 และ 12.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในภาพรวมในระดับดี ร้อยละ 71.7 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ร้อยละ 50.7 (ตารางที่ 1) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Good adherence) จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 โดยพบว่าการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมาได้แก่ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ เมื่อสัมผัสสิ่งแวดล้อมนอกบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 72.6 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อโรคและการปฏิบัติตามมาตรการโควิด 19

(n=427 ราย)

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ทุกคนมีโอกาสติดเชื้อโควิด 19	61 (14.3)	232 (54.3)	102 (23.9)	32 (7.5)	-
โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นโรคที่มีความรุนแรง	13 (3.0)	308 (72.1)	69 (16.2)	37 (8.7)	-
ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19	29 (6.8)	357 (83.6)	31 (7.3)	8 (1.9)	2 (0.5)
การอยู่บ้านช่วยหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19	30 (7.0)	332 (77.8)	62 (14.5)	3 (0.7)	-
การล้างมือบ่อย ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19	27 (6.3)	357 (83.6)	42 (9.8)	1 (0.2)	-
การสวมหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้านทุกครั้งจะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19	46 (10.8)	337 (78.9)	43 (10.1)	1 (0.2)	-
การนั่ง หรือ ยืนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรช่วยลดความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19	46 (10.8)	289 (67.7)	69 (16.2)	23 (5.4)	-
ท่านจะยอมรับและให้ความร่วมมือในการกักตัว 14 วัน ในกรณีที่ท่านสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19	75 (17.6)	339 (79.4)	13 (3.0)	-	-
การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19	30 (7.0)	344 (80.6)	53 (12.4)	-	-
ท่านและคนในชุมชนทุกคนควรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง	23 (5.4)	317 (74.2)	87 (20.4)	-	-
ทัศนคติต่อโรคและการปฏิบัติตามมาตรการโควิด 19	ทัศนคติเชิงบวก 219 (50.7)		ทัศนคติเชิงลบ 208 (48.1)		



ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (n=427)

การปฏิบัติตามมาตรการ	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณแออัด หรือมีการรวมกันของคนจำนวนมาก เช่น ตลาดที่มีคนหนาแน่น หรือ การร่วมกิจกรรมในชุมชนที่มีคนจำนวนมาก	241 (56.4)	167 (39.1)	19 (4.4)
เมื่ออยู่ในที่ชุมชน ท่านนั่งหรือยืนห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร	274 (64.2)	144 (33.7)	9 (2.1)
ท่านใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า เมื่อออกจากบ้าน	362 (83.8)	65 (15.2)	-
ท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ เมื่อสัมผัสสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน หรืออยู่ในที่สาธารณะ เช่น รวบบันได ลูกบิด ประตู โต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ	310 (72.6)	105 (24.6)	12 (2.8)
ท่านล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นอันดับแรกเมื่อมาถึงบ้าน	193 (44.7)	195 (45.7)	39 (9.1)
ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับกลุ่มเพื่อน/ญาติ/หรือ กลุ่มคนในชุมชน	194 (45.4)	225 (52.7)	8 (1.9)
การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19	ระดับสูง 234 (54.8)	ระดับต่ำ 193 (45.2)	

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษากับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามทีละตัว (Univariate analysis) พบว่าระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้และทัศนคติต่อโรคและมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อมีการควบคุม ตัวแปรอายุ เพศ และตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่มีค่า p -value น้อยกว่า 0.20 โดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติกส์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

การติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาประถม ศึกษา ($OR_{adj}=2.6$, 95% CI=1.2-6.7) ระดับการ ศึกษาประกาศนียบัตร วิชาชีพ ($OR_{adj}=4.1$, 95% CI=1.6-10.6) การประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป($OR_{adj}=2.5$, 95% CI=1.3-4.9) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค และมาตรการป้องกันโรคจากสื่อสาธารณะได้แก่ โทรทัศน์และวิทยุ ($OR_{adj}=2.9$, 95% CI=1.3-6.5), การมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคและมาตรการป้องกันโรค ($OR_{adj}=1.6$, 95% CI=1.03-2.3) และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส โควิด 19 ($OR_{adj}=1.8$, 95% CI=1.1-3.2) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (n=427)

ตัวแปร	การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โควิด 19		Crude ORs (95% CI)	Adjusted OR ORs (95% CI)	p-value
	ระดับสูง	ระดับต่ำ			
	(Good adherence)	(Poor adherence)			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	34 (8.0)	15 (3.5)	Reference	Reference	
ประถมศึกษา	63 (14.7)	72 (16.9)	2.6 (1.3-5.2)	2.6 (1.2-6.7)	.007
มัธยมศึกษา	53 (12.4)	47 (11.0)	2.0 (0.9-4.1)	2.3 (0.9-5.4)	.06
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	22 (5.2)	27 (6.3)	2.8 (1.2-6.4)	4.1 (1.6-10.6)	.01
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	62 (14.5)	32 (7.5)	1.2 (0.6-2.4)	1.4 (0.6-3.6)	.68
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25 (5.8)	6 (1.4)	Reference	Reference	
เกษตรกร	24 (5.6)	20 (4.7)	1.4 (0.7-2.9)	1.8 (0.8-4.3)	.17
ข้าราชการ	23 (5.4)	11 (2.6)	0.8 (0.3-1.9)	1.3 (0.4-3.8)	.63
ค้าขาย	26 (6.1)	33 (7.7)	2.1 (1.1-4.3)	2.1 (0.9-4.6)	.07
รับจ้างทั่วไป	85 (19.9)	93 (21.8)	1.9 (1.1-3.2)	2.5 (1.3-4.9)	.007
อื่น ๆ เช่นพนักงานบริษัทเอกชน	51 (11.9)	30 (7.0)	0.4 (0.1-1.1)	0.3 (0.1-1.1)	.07
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
< 10,000	150 (35.1)	142 (33.2)	Reference	Reference	
10,000-20,000	37 (8.7)	19 (4.4)	0.5 (0.3-0.9)	0.5 (0.2-1.1)	.09
≥20,000	47 (11.0)	32 (7.5)	0.7 (0.4-1.2)	1.3 (0.6-2.6)	.49
การได้รับรับข้อมูลข่าวสาร					
อินเทอร์เน็ต	36 (8.4)	19 (4.4)	Reference	Reference	
โซเชียลมีเดีย (Social Media)	112 (26.2)	87 (20.4)	1.4 (0.8-2.7)	1.6 (0.8-3.3)	.18
โทรทัศน์และวิทยุ	68 (15.9)	77 (18.0)	2.1 (1.1-4.1)	2.9 (1.3-6.5)	.01
สมาชิกในครอบครัว/เพื่อน	18 (4.2)	10 (2.3)	1.05 (0.4-2.7)	1.9 (0.6-6.0)	.25
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 19					
ดี (Good Knowledge)	166 (38.9)	140 (32.8)	1.1 (0.71-1.7)	1.3 (0.8-2.3)	.22
น้อย/ไม่เพียงพอ (Poor Knowledge)	68 (15.9)	53 (12.4)	Reference	Reference	



ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=427) (ต่อ)

ตัวแปร	การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 19		Crude ORs (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
	ระดับสูง	ระดับต่ำ			
	(Good adherence)	(Poor adherence)			
ทัศนคติต่อโรคและการปฏิบัติตาม					
มาตรการโควิด 19					
ทัศนคติเชิงบวก	107 (25.1)	112 (26.2)	1.6 (1.1-2.4)	1.6 (1.03-2.3)	.04
ทัศนคติเชิงลบ	127 (29.7)	81 (19.0)	Reference	Reference	
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ					
สูง (High risk)	178 (41.7)	165 (38.6)	1.8 (1.1-3.1)	1.8 (1.1-3.2)	.03
ต่ำ (Low risk)	56 (13.1)	28 (6.6)	Reference	Reference	

การอภิปรายผล

การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2564 พบว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในภาพรวม ร้อยละ 54.8 โดยในช่วงที่ศึกษา อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในพื้นที่น้อยกว่าร้อยละ 0.5 (ศูนย์บัญชาการการบริหารจัดการโควิด-19 จังหวัดเชียงใหม่, 2564) จึงอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนที่พบจากการศึกษาค้นครั้งนี้ต่ำกว่าการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของดรณชนก

พันธ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในระดับดี ร้อยละ 72.4 และจากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนในเขตอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยณัฐวรรณ คำแสน (2564) ก็พบเช่นเดียวกันว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในภาพรวมในระดับดี โดยพบว่าประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.8 และจากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งใช้มาตรการสำคัญในการป้องกันโรค เช่นเดียวกับประเทศไทย ได้แก่ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือบ่อย ๆ พบว่า ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในระดับที่แตกต่างกัน เช่น การสำรวจใน

ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และชุมชนชนบทในเขตทางตะวันตกของภูมิภาคหิมาลัย ประเทศอินเดีย พบว่าประชาชนมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมทุกด้านร้อยละ 68 (Shewale et al., 2021) ในขณะที่อีกการศึกษาหนึ่งซึ่งศึกษาในเขตภาคเหนือของประเทศเอธิโอเปีย (Yehualashet et al., 2021) พบว่าประชาชนมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงร้อยละ 44.1 นอกจากนี้ผลการสำรวจการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน 1,300 คน ในประเทศจีน (Liu et al., 2020) ที่กลับเข้าทำงานหลังจำกัดการเดินทาง การยกเลิกกิจกรรมในพื้นที่สาธารณะ และการกักตัวเองภายในบ้านพัก ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2563 พบว่าร้อยละ 53.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำหนด ทั้งนี้การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะทางสังคมประชากร (Sociodemographic Characteristics) และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมร้อยละ 54.8 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณแออัดหรือมีการรวมกันของคนจำนวนมาก การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นอันดับแรกเมื่อมาถึงบ้าน และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับกลุ่มเพื่อน ญาติ หรือกลุ่มคนในชุมชน โดยพบว่า

ปีที่ 23 ฉบับที่ 44 มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2565

น้อยกว่าร้อยละ 60 ของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในประเด็นดังกล่าวอย่างเหมาะสม และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากทางสื่อสาธารณะ ได้แก่ โทรทัศน์ และวิทยุ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Kamran, Isazadehfar, Heydari, Azgomi, & Naeim (2021) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางโซเชียลมีเดีย และอินเทอร์เน็ต มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในสื่อสังคมออนไลน์มีการเผยแพร่ข่าวสารอย่างรวดเร็ว โดยข้อมูลอาจจะมาจากแหล่งที่มาที่ไม่น่าเชื่อถือ รวมทั้งอาจมีการบิดเบือน หรือเป็นข่าวปลอม ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดความสับสนจากข้อมูลที่เผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์ (Geldsetzer, 2020) จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคน้อย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและระดับการศึกษาประถมศึกษาและประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 42.1) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน มีการ



ติดต่อกับบุคคลที่หลากหลาย ซึ่งอาจเป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการร่วมด้วย รวมทั้งลักษณะของงานที่ไม่สามารถรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลได้เต็มที่ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จึงอาจทำให้ประชาชนที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่าผู้ที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับสูงมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดมากกว่าผู้ที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับต่ำประมาณ 2 เท่า ($OR_{ad}=1.8$; 95% CI=1.1-3.2) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา (Yehualashet et al., 2021; Kamran et al., 2021) ที่พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Azene et al. (2020) ที่พบว่าผู้ที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับสูง มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 น้อยกว่าผู้ที่รับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีก่อน (Prerequisite) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือความกังวลเกี่ยวกับสิ่งคุกคามสุขภาพ (Health threat) จะกระตุ้นให้บุคคลพิจารณาตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Schwarzer, 2008) รวมทั้งมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มากขึ้น (Kamran et al., 2021) การศึกษานี้

นี้พบว่าการมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรคและมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาอื่น ๆ (ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564; Azene et al., 2020; Kamran et al., 2021, Assefa, Melaku, Bayisa, & Alemu, 2021) ที่พบว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกจะเชื่อในหลักการทางวิทยาศาสตร์ของมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ปฏิบัติ รวมทั้งการมีทัศนคติเชิงบวกจะชักนำให้บุคคลแสดงออกทางความรู้สึกและอารมณ์ในด้านดีต่อบุคคล หรือเรื่องราวต่าง ๆ และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล (Ajzen & Fishbein, 2005) นอกจากนี้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่พบบ่อยในชุมชน (เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก และ อหิวาต์) ก็พบเช่นเดียวกันว่าทัศนคติในการป้องกันโรคติดเชื้อส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อของประชาชนในชุมชน (Herman, Dirawan, Yahya, Taiyeb, 2015)

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ให้กับประชาชน โดยมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและ



มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้องผ่านสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ และวิทยุ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการปรับทัศนคติทางบวกต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน กิ่งเมือง กิ่งชนบทจังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มมากขึ้น อันจะนำไปสู่การป้องกันและลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. เข้าถึงจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์โควิด 19. เข้าถึงจาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- ณัฐวรารณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรางค์ใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- ศูนย์บัญชาการการบริหารจัดการโรคติดต่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเชียงใหม่. (2564). สถานการณ์โควิด จังหวัดเชียงใหม่. เข้าถึงจาก http://www.chiangmai.go.th/covid19/stat_november.html

- ศูนย์บัญชาการการบริหารจัดการโรคติดต่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเชียงใหม่. (2565). สถานการณ์โควิด จังหวัดเชียงใหม่. เข้าถึงจาก <http://www.chiangmai.go.th/covid19/>
- Abeya, S. G., Barkesa, S. B., Said, C. G., Gemed, D. D., Muleta, F. Y., Tolera, A. F.,... Tufa, A. A. (2021). Adherence to COVID-19 preventive measures and associated factors in Oromia regional state of Ethiopia. (2021). *PLoS ONE*, 16, e0257373.
- Assefa, D., Melaku, T., Bayisa, B., & Alemu, S. (2021). Knowledge, Attitude and Self-reported performance and challenges of hand hygiene of using alcohol -Based Hand Sanitizers among healthcare workers during COVID-19 pandemic at a tertiary hospital: A cross-sectional study. *Infection and Drug resistance*, 14, 303- 313.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (p. 173–221). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Azene, Z. N., Merid, M. W., Muluneh, A. G., Geberu, D. M., Kassa, G. M., Yenit, M. K.,... Adane, T. (2020). Adherence towards COVID-19 mitigation measures and its associated factors among Gondar city residents: A community-based cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 15, e0244265.
- Beca-Martinez, M. T., Romay-Barja, M., Falcon-Romero, M., Rodriguez-Blazquez, C., Benito-Llanes, A. & Forjaz, M. J. (2021). Compliance with the main preventive measures of COVID-19 in Spain: The role of knowledge, attitude, practices, and risk



- perception. *Transboundary and Emerging Disease*, 1-12.
- Geldsetzer, P. (2020). Knowledge and perceptions of COVID-19 among the general public in the United States and the United Kingdom: A Cross-sectional Online Survey. *Annals of Internal Medicine*, 173, 157-160.
- Herman, Dirawan, G. D., Yahya, M. & Taiyeb, M. (2015). The community disease prevention behaviors in District Maros South Sulawesi Province. *International Education Studies*, 8 (11), 104-112.
- Kamran, A., Isazadehfar, K., Heydari, H., Azgomi, R. N. D., Naeim, M. (2021). Risk perception and adherence to preventive behaviours related to the COVID-19 pandemic: a community-based study applying the health belief model. *British Journal of Psychiatry Open*, 7, e133, 1-7.
- Liu, J., Tong, Y., Li, S., Tian, Z., He, L., & Zheng, J. (2022). Compliance with COVID-19 preventive behaviours among employees returning to work in the post-epidemic period. *BMC Public Health*, 22, 369.
- Rodriguez-Morales, A. J., Cardona-Ospina, J. A., Gutierrez-Ocampo, E., Villamizar-Pena, R., Holguin-Rivera, Y., Escalera-Antezana, J.P.,...Sah, R. (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 34, 101623.
- Shewale, S. P., Sane, S. S., Ujagare, D. D., Patel, R., Roy, S., Juvekar, S.,... Sahay, S. (2021). Social factors associated with adherence to preventive behaviors related to COVID-19 among rural and semi-urban communities in Western Maharashtra, India. *Frontiers in Public Health*, 9, 722621.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behaviour change: how to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 1-29.
- Verity, R., Okell, L.C., Dorigatti, L., Winskill, P., Whittaker, C., Imai, N.,... Ferguson, N. M. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet infectious Disease*, 20(6), 669-677.
- Wayne, W.D. *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Science* (6th ed.). NY: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2022). WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. Retrieved May 20, 2022, from <https://covid19.who.int/>
- Yehualashet, S. S., Asefa, K. K., Mekonnen, A. G., Gemed, B. N., Shiferaw, W. S., Aynalem, Y. A.,... Abosetegn, A. E. (2021). Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16, e024