

## บทความวิจัย (Research article)

### ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among People Living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province

ณัฐวรรณ คำแสน<sup>1\*</sup>

Natawan Khumsaen<sup>1\*</sup>

\* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: knatawan@hotmail.com, โทรศัพท์ 080-463-7722)

(Received: March 6, 2021; Revised: March 10; Accepted: April 18, 2021)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดจนความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในอำเภออุทองจังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน 445 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนในอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทย จะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน

2. ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .10, .18, \text{ และ } .16$  ตามลำดับ)

บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความรู้ และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้

**คำสำคัญ:** โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19, ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม

<sup>1</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

## Abstract

This survey research aims to examine levels of knowledge, attitudes, and preventive behaviors of Covid-19 along with associations between the understanding and personal factors among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province during the Covid-19 pandemic. A set of questionnaires focusing on knowledge, attitudes, and preventive behaviors of Covid-19 in order to collect needed data via Line application. The reliability ranged in value was .81 alpha. The representative sample was 455 persons, as well. The data gathered from the questionnaire mentioned in the aforesaid, after being analyzed by Pearson's product moment correlation, shows that:

1. Most of the respondents age between 30-49 years and graduated with bachelor degrees. 46.07% of them have high-levelled knowledge of Covid-19, 80.7% trust that Thailand can get through the pandemic and 83.40% are sure that finally the spread of Covid-19 can be controlled. 99.80% of the representatives wear face mask when they are outside the houses.

2. Educational levels, knowledge of the disease, and attitudes toward Covid-19 are positively and significantly related to preventive practices of Covid-19 at level .05 ( $r = .10, .18, .16$  respectively).

Healthcare providers can apply these findings in order to educate people about Covid-19 and to promote the appropriate preventive behavior among the Thai.

**Keywords:** Covid-19, Knowledge, Attitudes, Behaviors

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร และเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน และตาย 126,761 คน โดย 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด ประเทศสหรัฐอเมริกา (609,516 คน) เป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วยสเปน (174,060 คน) อิตาลี (162,488 คน) เยอรมัน (132,362 คน) และฝรั่งเศส (131,362 คน) และเมื่อพิจารณา 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (26,057 คน) อิตาลี (21,067 คน) สเปน (18,255 คน) ฝรั่งเศส (15,750 คน) และสหราชอาณาจักร (12,129 คน) ตามลำดับ (Dong, Du, & Gardner, 2020)

สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 รอบแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานครโดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และ ณ วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 111 คน ในกรุงเทพและจังหวัดนนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คน ภาคกลาง 332 คน และภาคใต้ 409 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ก) และจากสถิติเมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ร้อยละของการรักษาหายอยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563ข)

ส่วนการระบาดรอบที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวจีนมาในตลาดกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวจีนมาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้ลงพื้นที่เพื่อทำการตรวจเชิงรุก (active case finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ไม่มีอาการในกลุ่มแรงงานชาวจีนมาเป็นจำนวนมาก โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้ มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด ทำให้คาดว่าการระบาดรอบที่ 2 คงไม่หมดไปอย่างรวดเร็วเหมือนรอบแรก (สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, 2563) แม้ระบบควบคุมโรคของประเทศไทย มีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เนื่องจาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยี เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งสิ้น เช่น ตกงาน หรือถูกเลิกจ้าง สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลง ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เกิดปัญหาการขาดรายได้ และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป (บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพิณิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทิมทรัพย์, 2563)

ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด

สำหรับสถานการณ์การระบาดและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น จังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีมาตรการในการเฝ้าระวังติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 โดยความร่วมมือทั้งจากฝ่ายปกครอง สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ออกแถลงการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในพื้นที่ โดยระบุว่าได้รับรายงานการสอบสวนโรคระบาดวิทยา จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี 1 คน ซึ่งเป็นรายแรก โดยผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สัมผัสโรคจากผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศและมีอาการป่วยระบบทางเดินหายใจซึ่งต่อมาตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2563) และเมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2563 จังหวัดสุพรรณบุรีได้ประกาศว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 รายที่ 6 หลังจากก่อนหน้านี้มีผู้ติดเชื้อสะสม 5 ราย และรักษาหายแล้ว แต่อยู่ระหว่างเฝ้าระวัง และล่าสุดมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก 1 ราย โดยผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่พบทั้ง 6 รายเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรีทั้งสิ้น

ดังนั้น จังหวัดสุพรรณบุรี จึงประกาศมาตรการล้อมกรอบอำเภออู่ทองเป็นพื้นที่เสี่ยงไวรัสโคโรนา-19 เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอีก เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นไปตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดให้พื้นที่อำเภออู่ทอง เป็นพื้นที่เสี่ยงที่จำเป็นต้องยกระดับมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่เข้มข้นขึ้น โดยจังหวัดสุพรรณบุรีมีมติให้กำหนดมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท สถานที่จำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่มทุกชนิด รวมถึงร้านค้า แผงลอย รถเข็น แผงผลไม้ หรือสถานประกอบการอื่นในลักษณะเดียวกัน ห้ามจัดให้มีสถานที่นั่งรับประทานโดยเด็ดขาด ยกเว้น การจำหน่ายเพื่อนำกลับไปรับประทานในที่พักเท่านั้น ให้ปิดตลาดนัดและสถานที่ที่มีลักษณะเดียวกันทุกแห่ง ห้ามการจัดเลี้ยงในงานบวช งานมงคลสมรส งานพิธีการศพ งานบุญทางศาสนา การไหว้บรรพบุรุษ และงานประเพณีทุกชนิด สำหรับการปฏิบัติในการจัดงานดังกล่าวให้ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงวัฒนธรรม เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับเทศกาล ประเพณี พิธีทางศาสนาและพิธีการต่างๆ โดยเคร่งครัด และขอความร่วมมือชาวอำเภออู่ทองงดเว้นการเดินทางออกนอกพื้นที่โดยไม่จำเป็น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2563) ซึ่งการประกาศพื้นที่เสี่ยงและยกระดับมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ที่เข้มข้นขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020)

จากการวิจัยของ Zhong และคณะ (2020) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของชาวจีนจำนวน 6,910 คน ในช่วงการระบาดใหญ่ของโคโรนา-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้ถูกต้อง ร้อยละ 97.10 มีความเชื่อมั่นว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนจะสามารถลดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้จากการปฏิบัติตามนโยบายป้องกันการติดเชื้อ โดยร้อยละ 98 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการ

ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และการศึกษาวิจัยของ Hussein, Naqid, Jacksi, and Abdi (2020) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวอิรัก โดยการเก็บข้อมูลแบบสำรวจทางออนไลน์ (online survey) จำนวน 1,959 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.80 มีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 อยู่ในระดับดี ตอบถูกต้องประมาณร้อยละ 86.20 ต่ำที่สุดคือร้อยละ 67.70 และร้อยละ 69.80 มีความเห็นว่าหน่วยงานในพื้นที่จะควบคุมการติดเชื้อได้สำเร็จ และร้อยละ 86.70 แสดงความมั่นใจว่ารัฐบาลภูมิภาคเคอร์ดิสถานจะสามารถควบคุมการระบาดได้ ร้อยละ 93 หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่มีผู้คนจำนวนมากและ ร้อยละ 57.30 สวมหน้ากากอนามัยและผ้าปิดจมูกเมื่อออกไปข้างนอก โดยในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเรื่องการรักษาระยะห่างทางสังคม และการรักษาระยะห่างทางกายภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ต่อประชาชนทั่วไป ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ (การตกงาน และการถูกเลิกจ้าง) และปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ การดื่มสุรา และใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น (Huang & Zhao, 2020; Harkness, Behar-Zusman, & Safren, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในประเทศไทยมีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยสถานการณ์และเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพ สามารถเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคต

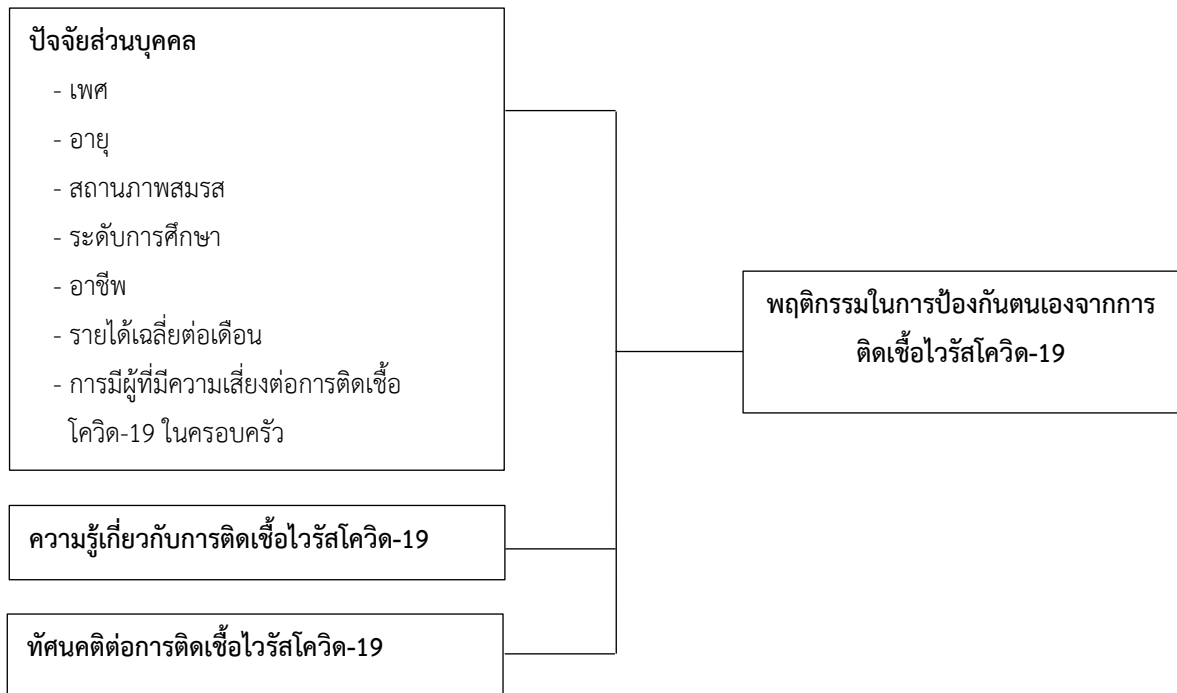
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ (knowledge) เป็น

กระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาสติปัญญาและเกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ 2) ทักษะคติ (attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความชอบ ค่านิยม ความเชื่อ การให้คุณค่าและการแสดงออกถึงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือซึ่งจะบอกแนวโน้มของการกระทำและพฤติกรรมของตัวบุคคล และ 3) การปฏิบัติ (practice) เป็นการแสดงออกทางร่างกายซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะคติที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามการรับรู้ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่ต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (descriptive cross-sectional research) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนที่อาศัยและมีภูมิลำเนาในอำเภออุ้มถ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี จากข้อมูลประชากรกลางปี ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 พบว่ามีจำนวน 121,961 คน (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในอำเภออุ้มถ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่มีภาวะผิดปกติด้านสุขภาพจิต สามารถพูดอ่านหรือฟังภาษาไทยเข้าใจ มีข้อจำกัดในเรื่องการรักษาระยะห่างทางกายภาพ และมีความยินดีให้ข้อมูล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis จากโปรแกรม G\*power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) เลือก Correlation: Bivariate normal model โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล

(effect size) เท่ากับ .15 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 343 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดแทนข้อมูลที่อาจจะมี การสูญหาย (missing data) ร้อยละ 30 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกันของ Zhang et al. (2020) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 445 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenient sampling) และการเลือกแบบลูกโซ่ (snowball sampling)

**เครื่องมือในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการมีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 16 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดย Zhong และคณะ (2020) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .76 แบบสอบถามถูกแปลเป็นภาษาไทย โดยผู้วิจัย หลังจากนั้นได้ทำการแปลย้อนกลับ (back-translation) โดยผู้เชี่ยวชาญที่สามารถใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี (bilingual person) จำนวน 2 ท่าน แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 12 ข้อคำตอบเป็นแบบ เลือกตอบ ถูก ผิด และไม่ทราบ คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิด และคำตอบว่า ไม่ทราบให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนกระดับของคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Zhong et al., 2020)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-4.00 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 4.01-8.00 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 8.01-12.00 หมายถึง ระดับมาก

2) ด้านทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามให้ตอบ เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การจำแนกระดับของคะแนน เฉลี่ย ออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ (Zhong et al., 2020)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00 หมายถึง ทักษะไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 หมายถึง ทักษะดี

3) ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มี 2 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ คือ ถ้าปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การจำแนก ระดับของคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ (Zhong et al., 2020)

คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00 หมายถึง พฤติกรรมไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 หมายถึง พฤติกรรมดี

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย**

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับ ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .81

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยมาจากแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ทำงานติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 3 คน มาเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยมีการให้ความรู้ และทำความเข้าใจ เครื่องมือรวมทั้งวิธีการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์

2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งแนวทางในการเก็บข้อมูลกับประชาชนในทุกตำบลของอำเภออุทองจังหวัดสุพรรณบุรี โดยการให้แกนนำของกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นประชาชนในเขตอำเภออุทองและเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านการใช้ Google form โดยให้ดาวน์โหลดแบบสอบถามออนไลน์ด้วย QR code ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

3. เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วได้ให้แกนนำของกลุ่ม อสม. อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่เก็บข้อมูลกลุ่มแรกเปรียบเสมือนกลุ่มตั้งต้นช่วยแนะนำเพื่อนหรือคนที่รู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาอย่างน้อย 3 คนต่อไปอย่างเป็นแบบลูกโซ่ ซึ่งข้อดีของวิธีการแบบลูกโซ่นี้คือ ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามที่ต้องการในช่วงสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีข้อจำกัดในเรื่องการรักษา ระยะห่างทางกายภาพ แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตั้งต้นส่งต่อ QR code แบบสอบถามออนไลน์ให้ประชาชนกลุ่มที่ 2 ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

4. หลังจากทำแบบสอบถามเสร็จ ให้ช่วยแนะนำเพื่อนหรือคนที่รู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาต่อไปอีกอย่างต่อเนื่อง ถ้าเกิดกรณีมีการแนะนำอ้างอิงไปยังบุคคลเดิมที่ทำแบบสอบถามแล้วก็ต้องยุติบุคคลนั้นและเก็บข้อมูลกลุ่มบุคคลอื่นต่อไป

5. ภายหลังจากส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในทุกๆ วัน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลออนไลน์ผู้วิจัยใช้เวลา 2 สัปดาห์ ได้ข้อมูล 470 ชุด จึงยุติการรับแบบสอบถาม และแสดงความขอบคุณ ไปยังตัวแทน อสม. โดยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) เช่นเดิม จากการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามออนไลน์ ที่ได้รับคืนมาจำนวน 470 ชุด มีความสมบูรณ์จำนวน 445 ฉบับ และมีอำนาจทดสอบหลังการวิจัย (post-hoc achieved power) เท่ากับ .89 หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) เพื่อตอบคำถามการวิจัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์จากค่า  $r$  ดังนี้ (Wiersma & Jurs, 2009)



ระหว่าง .01-.20 หมายถึง ระดับต่ำมาก

ระหว่าง .21-.40 หมายถึง ระดับต่ำ

ระหว่าง .41 -.60 หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง .61 -.80 หมายถึง ระดับสูง

มากกว่า .80 หมายถึง ระดับสูงมาก

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือ การแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วย normal probability plot พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เอกสารรับรองหมายเลข CE-046/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยมีการใช้รหัสของข้อมูลแทนการระบุตัวตน รวมถึงในส่วนของการตอบแบบสอบถาม หากอาสาสมัครวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถาม สามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้เสมอ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 445 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.67 มีอายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี ร้อยละ 50.11 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.16 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.07 มีอาชีพเป็นข้าราชการ ร้อยละ 27.41 มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 29.89 และมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 28.54 รายละเอียด ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี (n = 445)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			<b>อาชีพ</b>		
ชาย	46	10.33	ข้าราชการ	122	27.41
หญิง	399	89.67	รัฐวิสาหกิจ	8	1.80
<b>อายุ (ปี)</b>			ค้าขาย	76	17.08
18-29	76	17.08	เกษตรกร	33	7.42
30-49	223	50.11	รับจ้าง	88	19.77
50-59	105	23.60	นักศึกษา	40	8.99
≥ 60	41	9.21	อื่นๆ	78	17.53
<b>สถานภาพสมรส</b>			<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
โสด	168	37.75	< 5,000	75	16.85
สมรส	241	54.16	5,001-10,000	133	29.89
อื่น ๆ (หม้าย/หย่า/แยก)	36	8.09	10,001-20,000	79	17.75
<b>การศึกษา</b>			20,001-30,000	67	15.06
ประถมศึกษา	57	12.81	> 30,001	91	20.45
มัธยมต้น	28	6.29	<b>การมีบุคคลกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด -19 ในครอบครัว</b>		
มัธยมปลาย	65	14.61	ไม่ใช่	235	52.81
อาชีวศึกษา	19	4.27	ใช่	210	47.19
ประกาศนียบัตร	28	6.29	เด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี	35	7.86
ปริญญาตรี	205	46.07	ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี	127	28.54
สูงกว่าปริญญาตรี	43	9.66	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	48	10.79

2. ระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ( $M = 9.44$ ,  $SD = 1.34$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.50 มีความรู้เกี่ยวกับอาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว และมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.20) ทราบว่า อาการคัดจมูก น้ำมูกไหลและจาม เป็นอาการที่พบน้อยในผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาการเหล่านี้แตกต่างจากไข้หวัด นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.70 ทราบว่าในการที่จะป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นั้น แต่ละบุคคลควรหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัดและควรหลีกเลี่ยงการใช้บริการรถสาธารณะ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.30 ทราบว่า เชื้อไวรัสโควิด-19 สามารถแพร่กระจายทางละอองฝอยเข้าสู่ทางเดินหายใจจากผู้ติดเชื้อได้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.60 ทราบว่าคนที่สัมผัสกับผู้

ที่ติดเชื้อโควิด-19 ควรจะมีการกักตัว 14 วัน ในสถานที่ที่เหมาะสม ในด้านทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.40 มีความมั่นใจว่า ในที่สุดแล้วโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะสามารถถูกควบคุมได้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.70 มีความเชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะสามารถเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ( $M = 1.97, SD = .19$ ) นอกจากนี้ ในด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24 ระบุว่า เมื่อเร็ว ๆ นี้ได้ไปในสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านแออัด และร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ในระดับดี ( $M = 1.27, SD = .45$ ) รายละเอียด ดังแสดงในตาราง 2

**ตาราง 2** ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) จำนวนและร้อยละของความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ( $n = 445$ )

รายการ	$M$	$SD$	จำนวนและร้อยละ		
			จริง	เท็จ	ไม่ทราบ
<b>ความรู้ (K) เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19</b>					
1. อาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อ โรคโควิด-19 คือ ใช้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว	.93	.25	416(93.50)	19(4.30)	10(2.20)
2. อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และจาม พบได้น้อยในผู้ที่ติดเชื้อ โควิด-19 ซึ่งอาการเหล่านี้แตกต่างจากโรคไข้หวัด	.54	.50	241(54.20)	162(36.40)	42(9.40)
3. ปัจจุบันนี้ยังไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่การรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการติดเชื้อได้เร็ว	.88	.32	389(87.40)	33(7.40)	23(5.20)
4. ไม่ใช่ทุกคนที่ติดเชื้อโควิด-19 แล้วจะต้องเข้าสู่ระยะรุนแรง ของโรคมีเพียงผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคนอ้วนที่มีโอกาสที่ จะมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อ	.77	.42	311(69.90)	96(21.60)	38(8.50)
5. การรับประทานและสัมผัสสัตว์ป่า อาจส่งผลให้เกิดการติด เชื้อโควิด-19	.77	.42	242(54.40)	104(23.40)	99(22.20)
6. ผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ไม่สามารถจะส่งต่อเชื้อไวรัสให้คนอื่น เมื่อไม่มีอาการไข้	.26	.44	91(20.40)	331(74.40)	23(5.20)
7. ไวรัสโควิด-19 แพร่ผ่านทางละอองฝอยของทางเดินหายใจ จากผู้ติดเชื้อ	.98	.13	433(97.30)	8(1.80)	4(0.90)
8. ประชาชนทั่วไปสามารถที่จะสวมหน้ากากทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้	.99	.09	440(98.90)	4(0.90)	1(0.20)
9. สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้น ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19	.38	.48	157(35.30)	276(62.00)	12(2.70)

## ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	M	SD	จำนวนและร้อยละ		
			จริง	เท็จ	ไม่ทราบ
10. เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แต่ละบุคคลควรจะหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัดและหลีกเลี่ยงการใช้บริการรถสาธารณะ	.99	.08	439(98.70)	3(0.70)	3(0.70)
11. การกักตัวและการรักษาของผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดการแพร่เชื้อโควิด-19	.96	.20	418(93.90)	20(4.50)	7(1.60)
12. คนที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ควรจะมีการกักตัวแยกโรคทันทีในสถานที่ที่เหมาะสม โดยทั่วไประยะเวลาในการกักตัวคือ 14 วัน	.99	.10	443(99.60)	2(0.40)	0(0)
<b>โดยรวม</b>	<b>9.44</b>	<b>1.34</b>			
<b>ทัศนคติ (A) เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19</b>					
A1. ในที่สุดแล้วโรคโควิด-19 สามารถถูกควบคุมได้	.98	.14	371(83.40)	9(2.00)	65(14.60)
A2. ท่านเชื่อมั่นว่าประเทศไทยสามารถเอาชนะโรคโควิด-19	.99	.10	359(80.70)	5(1.10)	81(18.20)
<b>โดยรวม</b>	<b>1.97</b>	<b>.19</b>			
<b>พฤติกรรม (P) การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19</b>					
P1. เมื่อเร็ว ๆ นี้ท่านไปในที่มีคนจำนวนมากหรือไม่	.28	.45	107(24.00)	321(72.10)	17(3.80)
P2. เมื่อเร็ว ๆ นี้ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านหรือไม่	.99	.10	444(99.80)	1(0.20)	0(0)
<b>โดยรวม</b>	<b>1.27</b>	<b>.45</b>			

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทง จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .10, .18, \text{ และ } .16$  ตามลำดับ) รายละเอียด ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ระหว่างระดับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ( $n = 445$ )

ปัจจัย	$r$	$p$
ระดับการศึกษา	.10*	.03
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา-19	.18*	.04
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา-19	.16*	.03

\* $p < .05$

### อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 มีคะแนนเฉลี่ย 9.44 ซึ่งอยู่ในระดับมาก อาจเป็นผลมาจากการให้ข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง รวมถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชน จาก อสม. ผู้นำชุมชน หรือนโยบายระดับชาติจากกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 46.10 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพรับราชการร้อยละ 27.40 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย (Azlan, Hamzah, Sern, Ayub, & Mohamad, 2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ครอบคลุมในระดับสูง โดยตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 80.50 และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย ได้แก่ ผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ไม่สามารถจะส่งต่อเชื้อไวรัสให้คนอื่นเมื่อไม่มีอาการไข้ ( $M = .26$ ) สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้น ไม่จำเป็นต้องใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ( $M = .38$ ) และอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และจาม พบได้น้อยในผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาการเหล่านี้แตกต่างจากโรคไข้หวัด ( $M = .54$ ) ซึ่งในข้อเหล่านี้ หากประชาชนยังไม่ทราบ อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และก่อให้เกิดการแพร่ระบาดได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นในการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนจึงควรเน้นย้ำประเด็นเหล่านี้ให้มากขึ้น

ในด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ร้อยละ 83 มั่นใจว่าในที่สุดแล้วโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จะถูกควบคุมได้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.70 เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะสามารถเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้ในที่สุด อาจเป็นเพราะ ศบค. ได้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนครอบคลุมทุกด้านในทุกวัน และได้เน้นย้ำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการทำงานของรัฐบาลที่พยายามควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จึงทำให้ประชาชนมีทัศนคติทางบวกต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในประชาชนชาวจีนในช่วงการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา-19 (Zhong et al., 2020) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.10 เชื่อมั่นว่าสาธารณรัฐประชาชนจีนจะสามารถเอาชนะและต่อสู้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้ในที่สุด

ด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ร้อยละ 99.80 ได้สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง อาจเป็นเพราะพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ ได้มีการรณรงค์ในทุกประเทศทั่วโลกซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรม New normal หรือพฤติกรรมใหม่ของคนที่มีชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป ซึ่งประชาชนได้ปฏิบัติให้เป็นนิสัย จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของความรู้ในระดับมาก รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhong et al. (2020) พบว่าประชาชนชาวจีนมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 98 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของไวรัสโควิด-19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน (Zhong et al., 2020)

ส่วนผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ( $r = .10, .18$  และ  $.16$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  แสดงว่า ประชาชนที่มีการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ระดับมาก และทัศนคติที่ดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Hussein และคณะ (2020) ที่พบว่าระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวอิรัก และผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนชาวจีน (Zhong et al., 2020) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนชาวซาอุดีอาระเบีย (Al-Hanawi et al., 2020) นั่นคือความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน โดยความรู้ที่ดี และทัศนคติเชิงบวกของบุคคลย่อมนำไปสู่พฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีได้ในที่สุด (Bloom, 1964)

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้การเก็บข้อมูลโดยใช้การสำรวจแบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้โดยตรง ซึ่งกลุ่มคนที่ตอบแบบสอบถามการวิจัยแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์อาจไม่เป็นตัวแทนของประชาชนทุกกลุ่มได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่กระจาย ส่งผลให้คำตอบเบี่ยงเบนได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถานบริการทางสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดี อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้อย่างครบถ้วนทุกประเด็น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อต่อยอดการประยุกต์ใช้ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เพื่อรณรงค์และป้องกันโรคต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). *ข้อมูลประชากร กลางปี (มิถุนายน 2563) จำแนกรายอำเภอ*. สืบค้นจาก <http://www.spo.moph.go.th/web/dplan/images/info2564/popdistric63Ampher.xlsx>.
- กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). *คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). *รายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปัญญา เกิดมณี, สุรชัย ธรรมทวีธิกุล, ญาณพิณิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบพ, และสมบัติ ทีฆทรัพย์. (2563). แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. *วารสารก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์*, 20(1), 1-12.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 เอกสารเผยแพร่สำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). *รายงานการติดเชื้อโคโรนา 2019. HDC-Dashboard*. สืบค้นจาก <https://sp.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- สุรชัย โชคครรชิตไชย. (2563). โควิด-19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยปลายปี 2563. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 10(3), 1-2.
- Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., ... & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 8, 217. doi: 10.3389/fpubh.2020.00217.
- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE*, 15(5), e0233668. doi: 10.1371/journal.pone.0233668.

- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David Mckay.
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 533–534. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175–191. doi.org/10.3758/bf03193146.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate data analysis* (7<sup>th</sup> ed). New Jersey: Pearson.
- Harkness, A., Behar-Zusman, V., & Safren, S. A. (2020). Understanding the impact of COVID-19 on Latino sexual minority men in a US HIV hot spot. *AIDS and Behavior*, 24(7), 2017–2023. doi: 10.1007/s10461-020-02862-w.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
- Hussein, N. R., Naqid, I. A., Jacksi, K., & Abdi, B. A. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 virus among university students in Kurdistan region, Iraq: Online cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(9), 4809–4814. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_870\_20.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 Epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. doi: 10.3390/ijerph17062032.
- Wiersma, W. & Jurs, S.G. (2009). *Research methods in education*. Boston, Massachusetts: Pearson.
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *The Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183-187. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.012.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. doi: 10.7150/ijbs.45221.