

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

FACTORS ASSOCIATED WITH PREVENTIVE BEHAVIORS REGARDING CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) AMONG PEOPLE IN SI SONGKHRAM SUBDISTRICT, SI SONGKHRAM DISTRICT, NAKHON PHANOM PROVINCE

จิราภรณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา^{1*}, เขียมหงส์ พรหมประกาย¹

Jiraporn Isarangkun Na Ayutthaya^{1,*}, Siamhong Prompakai¹

¹โรงพยาบาลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ประเทศไทย

Srisongkram Hospital Si Songkhrum District, Nakhon Phanom Province, Thailand

*Corresponding author E-mail: siamhong551@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.2375>

วันที่รับบทความ 22 มี.ค. 2567

Received: Mar. 22, 2024

วันที่แก้ไขบทความ 2 เม.ย 2567

Revised: Apr. 2, 2024

วันที่ตอบรับบทความ 23 ก.ค 2567

Accepted: Jul. 23, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ระหว่างเดือน กันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 364 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.10 อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 33.20 ครอบครัวไม่มีบุคคลกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 72.00 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับสูง ร้อยละ 53.80 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.79$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.65$) ระดับความสัมพันธ์ปานกลางการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.48$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.44$) การรับรู้สิ่งชักนำ/สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ ($r=0.43$) การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.40$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p<0.001$)

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การรับรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

Cross-sectional survey research aimed to study preventive behaviors and factors associated with preventive behaviors regarding Coronavirus disease 2019 (COVID-19) among people in Si Songkhram Subdistrict, Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province. Data were collected from 364 samples using a simple sampling method. The questionnaire was used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and chi-square analysis test.

The results found that most were female (68.10%), 33.20% were under 30 years old, 72.00% had no vulnerable people at risk of COVID-19 infection, and 53.80% had high levels of preventive behaviors for the coronavirus disease 2019 (COVID-19). The study of the relationship between health perception factors and preventive behaviors for the coronavirus disease 2019 (COVID-19) found that the relationship level was relatively high, including the perception of severity of COVID-19 infection ($r = 0.79$), the perception of benefits of COVID-19 prevention ($r = 0.65$), and the perception of barriers to COVID-19 prevention at a moderate level ($r = 0.48$), the perception of the risk of COVID-19 infection ($r = 0.44$), the perception of motivators/motivators for action ($r = 0.43$), and the perception of the threat of COVID-19 infection ($r = 0.40$) at a significance level of 0.05 ($p < 0.001$).

Keywords: Coronavirus disease 2019, Preventive behaviors regarding Coronavirus disease 2019, Health perceives.

1. บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 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. 2563¹ จากสถิติวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 1,982,939 คน เสียชีวิต 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) ตามลำดับ²

สำหรับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยต้องสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางโดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน พบอัตราการติดเชื้อในประเทศไทย จำนวน 2,369 คน มีผู้เสียชีวิต 30 คน กรุงเทพฯและจังหวัดนนทบุรี 1,250 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 101 คน ภาคเหนือ 86 คน ภาคกลาง 332 คน และภาคใต้ 409 คน¹ และจากสถิติประเทศไทยมีการระบาดและมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2,826 คน จำนวนผู้รักษาหาย 2,352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 อยู่ในลำดับที่ 2 ของโลกรองจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน¹ ส่วนการระบาดระลอกที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ โดยการระบาดรอบที่ 2 นี้มีความต่างจากการระบาดระลอกแรกในหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า มีการกระจายไปหลายจังหวัด³ เกิดการควบคุมโรคโดยมีโรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบุษราคัม เกิดขึ้นเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยเฉพาะในทุกจังหวัด แม้ระบบควบคุมโรคของประเทศไทยมีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตามผู้ที่สัมผัสเชื้อทุกราย และมีการตรวจเชื้อจากผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ 2564 ได้มีการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่การเข้าถึงยังอยู่ในวงเล็ก ๆ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเบาบาง และขยายวงกว้างมากขึ้น ตามการพัฒนาวัคซีนเพื่อหวังผลในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ในช่วงต้นปี พ.ศ 2565 พบการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสายพันธุ์เดลต้า (Delta) ซึ่งมีความรุนแรง และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก เป็นสายพันธุ์ โอไมครอน (omicron) ซึ่งติดต่อกันง่าย แพร่กระจายอย่างหนัก ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชน เนื่องจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้เทคโนโลยี มีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งสิ้น เช่น ตกงาน หรือถูกเลิกจ้าง สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษาระยะห่าง

ทางสังคม (social distancing) รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลง ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เกิดปัญหาการขาดรายได้และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป⁴

ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน (stay at home) ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home: WFH) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ⁵ ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด

สำหรับสถานการณ์การระบาดในจังหวัดนครพนมมีมาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง 6 จังหวัด ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี นครปฐม และสมุทรสาคร เมื่อเข้ามาในพื้นที่จังหวัดนครพนม จะมีมาตรการควบคุมโรค ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข บันทึกข้อมูลผ่าน Application NPM-COVID-19 และไทยชนะ พร้อมรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำคัญที่สุดต้องปฏิบัติตามมาตรการ : DMHTT คือ อยู่ห่างไว้ (Distancing) ใส่แมสก์กัน (Mask Wearing) หมั่นล้างมือ (Hand Washing) ตรวจหาเชื้อ (Testing) และใช้ Application ไทยชนะ (Thai Chang) ในระลอกแรก จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่จำนวน 2 ราย⁶ มีผู้เกี่ยวข้องใกล้ชิดมาก ใกล้ชิดน้อย เสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ จำนวนมาก แต่ไม่มีผู้ติดเชื้อเพิ่ม การระบาดระลอกที่ 2 พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่ถูกผลักดันเพื่อกลับมารักษาที่ภูมิลำเนา เกิดโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย และการดูแลแบบผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน การเข้าถึงวัคซีนของประชาชนได้รับการตอบสนองในทุกพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้ประชาชน เช่น จันทร์ชนะสอน สำรองพลและคณะ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือเผ่า อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม⁷ ประภัสสร เรื่องฤทธิ์ และคณะ ทำการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร⁸ ผู้ศึกษาสนใจทำการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอ ศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพ สามารถเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของประชาชนในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

3. วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ประชากร คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จำนวนประชากรทั้งหมด 6,760 คน จำนวน 2,462 ครัวเรือน⁶ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เกณฑ์คัดเลือกคือ ตัวแทนของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม มากกว่า 6 เดือน อ่านออกเขียนได้ เข้าใจภาษาไทย ไม่เป็นผู้พิการ ไม่ป่วยด้วยโรคจิตเวช และยินยอมเข้าร่วม จำนวน 364 คน เกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในระหว่างการเก็บข้อมูล โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรหาขนาดตัวอย่าง Wayne W. Daniel. 1995⁹ การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Lottery Method) ครัวเรือนละ 1-2 คน ให้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าทบทวนทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบบสอบถาม มี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากร จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ช่วง โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบ ดังนี้ เห็นด้วย 3 คะแนนไม่เห็นด้วย 2 คะแนนไม่เห็นด้วย 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนโดยใช้สูตรความกว้างของ

อันตรภาคชั้นตามแนวคิด ของ (Best, 1977)¹⁰ คะแนนเฉลี่ย 1-1.67 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 1.68-2.33 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับสูง ในแต่ละข้อตามสภาพความเป็นจริงที่สุด ได้แก่ 2.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 4 ข้อ 2.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 3 ข้อ 2.3) การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 3 ข้อ 2.4) การรับรู้สิ่งชักนำ/สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ จำนวน 3 ข้อ 2.5) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 4 ข้อ และ 2.6) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 7 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ช่วง โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบ ดังนี้พฤติกรรม การป้องกันโรค ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรค ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนนโดยให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก ในแต่ละข้อตามสภาพความเป็นจริงที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนโดยใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้นตามแนวคิด ของ (Best, 1977)¹⁰ การแปล ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ คะแนนเฉลี่ย 1-1.67 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการดูแล ตนเองกับการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 1.68-2.33 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 2.34-3 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงของ เนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.96 โดยค่าที่ยอมรับได้มากกว่า 0.80¹¹ ทดสอบเพื่อหาความ เชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับประชาชน ตำบลบ้านเช่า อำเภอศรีสงคราม กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปมาตรฐาน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.95 เก็บรวบรวมข้อมูล เดือน กันยายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะ ทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment Correlation Coefficient) และ Pearson's chi-squared กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($\alpha=0.05$)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย การศึกษานี้ผ่านการรับรองโครงการจากสำนักงาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ REC 031/66 ลงวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยชี้แจงและขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนมีการลงชื่อเป็นลายลักษณ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ หากมีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถ

สอบถามผู้วิจัยได้เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ข้อมูลที่เก็บไว้ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมด ภายหลังจากเก็บข้อมูลไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังเสร็จสิ้นการวิจัย

4. ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.10 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 31.90 อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 33.20 อายุเฉลี่ย 39.76 ปี (S.D.=13.38) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 46.40 การศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 31.60 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.20 รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.40 ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในครอบครัว ร้อยละ 72.00 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลลักษณะทางประชากรของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม (n=364)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	116	31.90
หญิง	248	68.10
อายุปัจจุบัน		
ต่ำกว่า 30 ปี	121	33.20
31 - 40 ปี	66	18.20
41 - 50 ปี	80	22.00
51 - 60 ปี	75	20.60
61 ปีขึ้นไป	22	6.00
$\bar{X}=39.76, S.D.=13.38, Min=18, Max=68$		
สถานภาพการสมรส		
โสด	169	46.40
สมรส	177	48.60
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	18	5.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	22	6.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	85	23.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	115	31.60
อนุปริญญา/ปวส.	34	9.30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	96	26.40
สูงกว่าปริญญาตรี	12	3.30

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม		
นักเรียน/นักศึกษา	55	15.10
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	121	33.20
รับจ้าง	96	26.40
ค้าขาย	53	14.60
ธุรกิจส่วนตัว	39	10.70
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	52	14.30
5,001 – 10,000 บาท	147	40.40
10,001 - 20,000 บาท	110	30.20
20,001 - 30,000 บาท	55	15.10
มีบุคคลกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในครอบครัว		
ไม่ใช่	262	72.00
ใช่	102	28.00
เด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี	24	6.60
ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี	39	10.70
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	39	10.70

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อ COVID-19 การรับรู้สิ่งชักนำ/สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ในระดับสูง ร้อยละ 79.10, 51.90, 75.80, 73.90, 71.50 และ 77.50 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม อยู่ในระดับสูง จากคะแนนเฉลี่ย พบว่า ส่วนใหญ่เลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง (\bar{X} =2.68, S.D.=0.53) รองลงมา คือ ล้างมือเมื่อมีการจับสิ่งของด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) และใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15-20 วินาที (\bar{X} =2.48, S.D.=0.51) และพบว่า ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว) (\bar{X} =2.41, S.D.=0.55) ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n=364)

ปัจจัยการรับรู้	ระดับสูง	ระดับ	ระดับต่ำ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
	ปานกลาง					
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19	288 (79.10)	67 (18.40)	9 (2.50)	2.77	0.48	ระดับมาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19	189 (51.90)	166 (45.60)	9 (2.50)	2.49	0.55	ระดับมาก
3. การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อ COVID-19	276 (75.80)	81 (22.30)	7 (1.90)	2.74	0.48	ระดับมาก
4. การรับรู้สิ่งชักนำ/สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ	269 (73.90)	84 (23.10)	11 (3.00)	2.71	0.52	ระดับมาก
5. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19	260 (71.50)	94 (25.80)	10 (2.70)	2.69	0.52	ระดับมาก
6. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19	282 (77.50)	80 (22.00)	2 (0.50)	2.77	0.44	ระดับมาก
ภาพรวม	291 (79.90)	64 (17.60)	9 (2.50)	2.64	0.38	ระดับมาก

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามรายชื่อ (n=364)

คำถาม	การปฏิบัติ			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ทานล้างมือเมื่อมีการจับสิ่งของด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) และใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15-20 วินาที	177 (48.60)	185 (50.90)	2 (0.50)	2.48	0.51	ระดับสูง
2. ทานสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีการออกไปพบกับบุคคลอื่น	165 (45.40)	197 (54.10)	2 (0.50)	2.45	0.51	ระดับสูง
3. เมื่อมีการไอ หรือจาม ทานใช้กระดาษทิชชูปิดปาก	158 (43.50)	204 (56.00)	2 (0.50)	2.43	0.51	ระดับสูง

คำถาม	การปฏิบัติ			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุก สะอาด	157 (43.20)	205 (56.30)	2 (0.50)	2.43	0.51	ระดับสูง
5. ท่านเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ จาม เจ็บคอ	166 (45.70)	196 (53.80)	2 (0.50)	2.45	0.51	ระดับสูง
6. ท่านไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว)	160 (44.00)	193 (53.00)	11 (3.00)	2.41	0.55	ระดับสูง
7. ท่านเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง	260 (71.50)	93 (25.50)	11 (3.00)	2.68	0.53	ระดับสูง

ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับสูง ร้อยละ 53.80 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.60 และน้อยที่สุด คือ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.50 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่า ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.79$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.65$) ระดับความสัมพันธ์ปานกลางการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.48$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.44$) การรับรู้สิ่งชักนำ/สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ($r=0.43$) การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r=0.40$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p<0.001$) ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n=364)

การปฏิบัติ	ระดับสูง	ระดับ ปานกลาง	ระดับต่ำ	\bar{x}	S.D.
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	196 (53.80)	166 (45.60)	2 (0.50)	2.53	0.51

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
(n = 364)

ปัจจัยการรับรู้	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	
	Pearson Correlation(r)	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19	0.442	<0.001
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19	0.796	<0.001
3. การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อ COVID-19	0.409	<0.001
4. การรับรู้สิ่งชักนำ/สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ	0.439	<0.001
5. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19	0.658	<0.001
6. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19	0.488	<0.001

p-value 0.05*

5. สรุปผลและการอภิปรายผล

ผลการศึกษารังนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 31.9 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์ชนะสอนและคณะ, ประภัสสร เรื่องอาหารและคณะทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตัวเองในหลากหลายกลุ่ม และผลการศึกษาที่ไม่มีบุคคลกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครอบครัวตรงกับ⁷⁻⁸ เบญจวรรณ ถนอมชยธวัชและคณะ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคม จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช¹²

ระดับปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อ COVID-19 การรับรู้สิ่งชักนำ/สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ในระดับสูง ร้อยละ 79.10, 51.90, 75.80, 73.90, 71.40 และ 77.50 ตามลำดับ

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จากคะแนนเฉลี่ย พบว่า ส่วนใหญ่เลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง (\bar{X} =2.68, S.D.=0.53) รองลงมา คือ ล้างมือเมื่อมีการจับสิ่งของด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) และใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15-20 วินาที (\bar{X} =2.48, S.D.=0.51) และพบว่าได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว) (\bar{X} =2.41, S.D.=0.55)

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับสูง ร้อยละ 53.80 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.60 และพบน้อยที่สุด คือ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.50

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อ COVID-19 การรับรู้สิ่งชักนำ/สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p < 0.001$)

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r = 0.79$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r = 0.65$) ระดับความสัมพันธ์ปานกลางการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r = 0.48$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r = 0.44$) การรับรู้สิ่งชักนำ/สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ ($r = 0.43$) การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคติดเชื้อ COVID-19 ($r = 0.40$) และ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัตน์ ดาทอง, ธาณี กล่อมใจ, วิญญูทัยญู บุญทัน¹³⁻¹⁵ และแนวคิดสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของแบนดูรา¹⁶ จะเห็นว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อมีความสัมพันธ์สูงที่สุด รองลงมา เป็นการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หากมีการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคการให้ข้อมูลด้านความรุนแรง การแพร่เชื้อ และพฤติกรรมการป้องกันที่ก่อประโยชน์ในการป้องกันโรคจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมของประชาชนได้สูง ทั้งนี้ ปัจจัยอื่น ๆ ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกเช่นเดียวกัน ดังนั้นการกระตุ้น หรือการให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และกระตุ้นให้ประชาชนมองเห็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งเป็นได้ทั้ง ปัจจัยภายใน ตัวของประชาชนเอง หรือปัจจัยภายนอกเช่น การยอมรับธรรมเนียมสุขภาพของชุมชน หรือข้อตกลงอื่น ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้น และเพื่อให้ระบบสาธารณสุขในการควบคุมการระบาดของ การนำบทเรียนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สอนให้ประชาชนรู้วิธีป้องกันตนเอง ไม่ว่าจะเชื้อไวรัสจะพัฒนาหรือก่อให้เกิดการระบาดในอนาคตอีกกี่ครั้ง การป้องกันตนเองและรู้เท่าทันโรคของประชาชนก็จะสามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงแคบได้

6. ข้อเสนอแนะ

1) ด้านสังคม จากผลการศึกษาพบว่า สิ่งชักนำ สิ่งกระตุ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่อง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีตกับประชาชนในชุมชนสามารถปฏิบัติได้โดยผ่านสื่อออนไลน์ในรูปแบบกราฟิก ผ่านช่องทางไลน์ เฟซบุ๊ก หรือ

ช่องทางสื่อสารสังคมอื่น ๆ ของชุมชน ที่เข้าใจง่าย และรวดเร็วในการสื่อสารโดยมีการติดตาม โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน รวมถึงพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

2) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพของประชาชน ควรให้ข้อมูลการรับข่าวสาร/ข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ลดการดู การอ่านหรือฟังข่าวลือ การใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง เมื่อต้องพักอยู่ที่บ้านและไม่ออกไปข้างนอก (Self-Isolation) ควรสนับสนุนให้ประชาชน จัดเวลาตารางประจำวัน สร้างความเป็นระบบ ติดต่อกับพูดคุยกับคนในครอบครัวและเพื่อน ผ่านอุปกรณ์ เช่น มือถือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริงกับผู้สูงอายุ เพื่อการแบ่งปันข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริงให้รับรู้และเข้าใจ เพื่อรับมือกับโรคระบาด ให้เกิดความตระหนักและป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสงคราม ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการรวบรวมเก็บข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลศรีสงครามทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา

8. เอกสารอ้างอิง

- (1) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2564]. เข้าถึงจาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>
- (2) Dong, E., Du, H., & Gardner, L.. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020; 20(5): 533-534.
- (3) สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. โควิด-19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยปลายปี 2563. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 2563; 10(3): 1-12.
- (4) บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพิณิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทีฆทรัพย์. แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. *วารสารก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์* 2563; 20(1): 1-12.
- (5) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 เอกสารเผยแพร่สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;2563
- (6) ระบบรายงานมาตรฐาน (HDC) กระทรวงสาธารณสุข.สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครพนม ปี 2565[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค 2565]. เข้าถึงจาก: <https://npm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>

- (7) จันทร์ชนะสอน สำโรงพล, สุไวยรินทร์ ศรีชัย, ภัทรพล โพนไพรสันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสื่อเต่า อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565; 8(4): 157-164.
- (8) ประภัสสร เรืองฤทธาร, วรินทร์มาศ เกษทองมา, ธิพงศ์ ภักดีกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(2): 254-268.
- (9) Wayne W.Daniel.Statistic Biostatistics : basic concepts and methodology for the health sciences. Hoboken, NJ : Wiley, c2010
- (10) Best, J.W. Research in Education. (3rd ed). New Jersey: Prentice Hall.Inc; 1977.
- (11) Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). Nursing research: Principles and methods. New York: J. B. Lippincott.
- (12) เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, บุญประจักษ์ จันทร์วิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคม จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564; 6(12): 360-375.
- (13) จุไรรัตน์ ดาทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562
- (14) ธานี กล่อมใจ และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 จากประชาชนในเขต ตำบลบ้านสาง อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. 2563; 21(2): 9-39.
- (15) วิญญูทัตถุญ บุษยทัน และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563; 12(2): 323-337
- (16) Bandura, A. 1997. Self-efficacy: The exercise of control. Page 22. New York: W.H. Freeman.