

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)

ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

A study of prevention and surveillance behavior of the corona virus (Covid-19)

in the new of the epidemic of people in Maha Sarakham Province

ศิริประภาพร บุญคง วท.บ.(สถิติศาสตร์ประยุกต์)	Siriprapapon Boonkong B.Sc. (Applied Statistics)
ศิริวดี วดีศิริศักดิ์ วท.บ.(สถิติศาสตร์ประยุกต์)	Siriwadee Wadeesirisak B.Sc. (Applied Statistics)
พูนศักดิ์ ศิริโสม ปร.ด.(สถิติ)	Poonsak Sirisom Ph.D. (Statistics)
ณิฏฐา บรบทา ปร.ด.(สถิติประยุกต์)	Nitiya Buntao Ph.D. (Applied Statistics)
ปรมาภรณ์ แสงภรา ปร.ด.(สถิติ)	Paramaporn Sangpara Ph.D. (Applied Statistics)
วริดา พลาศรี สต.ม.(สถิติ)	Warida Palasri B.S. (Statistics)
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม	Rajabhat Maha Sarakham University

Received: April 7, 2023

Revised: September 20, 2023

Accepted: September 22, 2023

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อโควิด-19 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 - มีนาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 400 คน อายุระหว่าง 18 - 69 ปี วิเคราะห์ผลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอนุมานด้วยสถิติทดสอบ t-test F-test ผลจากการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 251 คน (ร้อยละ 62.75) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศพบว่า เพศชายเคยติดเชื้อจำนวน 83 คน (ร้อยละ 33.07) ซึ่งน้อยกว่าเพศหญิงที่เคยติดเชื้อจำนวน 168 คน (ร้อยละ 66.93) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวน 149 คน (ร้อยละ 37.35) เป็นเพศหญิงจำนวน 111 คน (ร้อยละ 74.50) เพศชายมีจำนวน 38 คน (ร้อยละ 25.50) การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 พบว่าคือ ทักษะคิดด้านผลกระทบ ทักษะคิดด้านการเฝ้าระวัง ทักษะคิดด้าน การติดโรคโควิด-19 ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะคิดด้านการป้องกัน ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) เท่ากับ 0.597 สามารถเขียนสมการถดถอยพหุคูณได้ ดังนี้

$$\hat{Y} = 0.971 + 0.067X_6 + 0.103X_7 + 0.148X_8 + 0.173X_9 + 0.296X_{10}$$

คำสำคัญ : โรคโควิด-19, การป้องกัน, การเฝ้าระวัง

ABSTRACT

This research has the objective to study the rate of infection with COVID-19, Description of disease prevention and surveillance of COVID-19, and factors related to prevention behavior and surveillance of COVID-19 In the new outbreak of the people in Maha Sarakham Province. Research period, between October 2022 - March 2023. Tools used for data collection in this study, questionnaire and data collection from a sample of 400 people living in Maha Sarakham Province between the ages of 18 - 69 years. Results were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics using t-test and F-test statistics, from research it was found that Analysis of COVID-19 infection rates of the sample There were 251 people infected with COVID-19 (62.75%). There were 83 males who had been infected (33.07%), which was less than 168 females who had been infected (66.93%). There were 149 people who had never been infected with COVID-19 (37.35%). There were 111 females (74.50%), 38 males (25.50%). A comparison of COVID-19 prevention and surveillance behaviors found that different occupational groups have COVID-19 prevention and surveillance behaviors. Significantly different at the 0.05 level. And factors related to prevention and surveillance of COVID-19, it was found that impact attitudes surveillance attitude Attitudes towards infection with COVID-19 Attitudes towards vaccination against COVID-19 and defensive attitudes, respectively. The coefficient of decision (R Square) is 0.597. The multiple regression equation can be written as follows :

$$\hat{Y} = 0.971 + 0.067X_6 + 0.103X_7 + 0.148X_8 + 0.173X_9 + 0.296X_{10}$$

Keywords : COVID-19, prevention, surveillance

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก โดยเริ่มแพร่ระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน จากช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 จนถึงปัจจุบัน⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศชื่อที่เป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า "โควิด-19" (Covid-19) โดยชื่อนี้มาจากคำย่อในภาษาอังกฤษของคำว่า โคโรนา (Corona) ไวรัส (virus) และดีซีส์ (Disease) ที่แปลว่าโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งเลข 19 ซึ่งแสดงถึงปีที่มีรายงานการแพร่ระบาดครั้งแรก⁽²⁾ โรคโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยการสัมผัสหรือคลุกคลีกับคนที่ติดเชื้อในระยะประชิด โดยไวรัสสามารถแพร่กระจายได้หลายช่องทาง เช่น จากการหายใจผ่านละอองฝอย (droplets) เมื่อผู้ติดเชื้อไอหรือจาม ละอองเหล่านี้จะเข้าสู่ปากหรือจมูกของคนที่อยู่ใกล้เคียง และอาจนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุที่มีเชื้อโควิด-19 แล้วมาสัมผัสปาก จมูกหรือตา เป็นต้น การติดโรคโควิด-19 สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรง และในบางกรณีอาจถึงแก่ชีวิตได้

โดยอาการทั่วไปจะมีไข้ ไอ อ่อนเพลีย และอาการรุนแรง เช่น หายใจลำบากหรือหายใจถี่ เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก สูญเสียความสามารถในการพูดและเคลื่อนไหว มีรายงานว่าอาจจะมีอาการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ระบบทางเดินหายใจ หรือบางรายไม่มีอาการแสดงเลย ตามรายงานของ Center of Disease Control (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ข้อมูลว่าอาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ อาจปรากฏขึ้นช่วง 2 วันหรือนานถึง 14 วัน หลังจากได้รับเชื้อ สถานการณ์ในปัจจุบันยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่องไปทั่วโลก⁽³⁾ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 พบว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นลำดับที่ 13 ของโลก มีผู้ติดเชื้อ 4,463,557 คน มีผู้เสียชีวิต 30,143 คน มีผู้รักษาหาย 4,399,35 คน มีผู้กำลังรักษา 34,056 คน มีความคืบหน้าในการฉีดวัคซีน สะสม 138,092,685 โดส และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวัน⁽⁴⁾

ประเทศไทยพบการระบาดระลอกใหม่ของโรคโควิด-19 ในช่วงปลายปี 2563 เริ่มตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2563 พบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ในตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่มีแรงงานเมียนมาอยู่อย่างหนาแน่น ซึ่งทางจังหวัดสมุทรสาคร ได้ลงทำการตรวจเชื้อเชิงรุก (Active Case Finding) และพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแรงงานเมียนมา ที่ไม่มีอาการจำนวนมาก โดยในวันที่ 20 ธันวาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ถึง 516 ราย จากการสุ่มตรวจ 1,192 ราย คิดเป็นอัตราถึงร้อยละ 43 ของผู้ที่ได้รับการตรวจทั้งหมด⁽⁵⁾

จังหวัดมหาสารคามมีประชากรในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 953,660 คน ซึ่งยังไม่แนบรวมจำนวนนิสิตนักศึกษาจากต่างถิ่น ที่เข้ามาศึกษาในระดับอุดมศึกษาจำนวนมาก เนื่องจากจังหวัดมหาสารคามมีหลายสถาบันการศึกษา การเติบโตการให้บริการ ทั้งหอพัก การอุปโภค และการบริโภค สถานที่บันเทิง และอีกกิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา หรือประชาชนได้มีโอกาสได้เข้ามารวมตัวกันจึงเกิดขึ้นโดยง่าย หลังจากการผ่อนปรนมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 และรัฐบาลมีการประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดประจำถิ่น ทำให้ประชาชนในจังหวัดมหาสารคามไม่ว่าจะเป็นด้านการค้าขาย ด้านการเดินทาง และด้านการใช้ชีวิต เป็นต้น ได้กลับมาอยู่ในสภาวะการดำเนินชีวิตของประชาชนวิถีใหม่ การเฝ้าระวังตัวจากการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อโควิด-19 มีความตระหนักในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีประชาชนบางส่วนให้การละเลยการป้องกันตัวเอง ดังนั้น นอกจากการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐแล้ว สิ่งสำคัญคือการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยหวังว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถลดการแพร่กระจายของเชื้อและป้องกันการติดเชื้อได้

วัตถุประสงค์

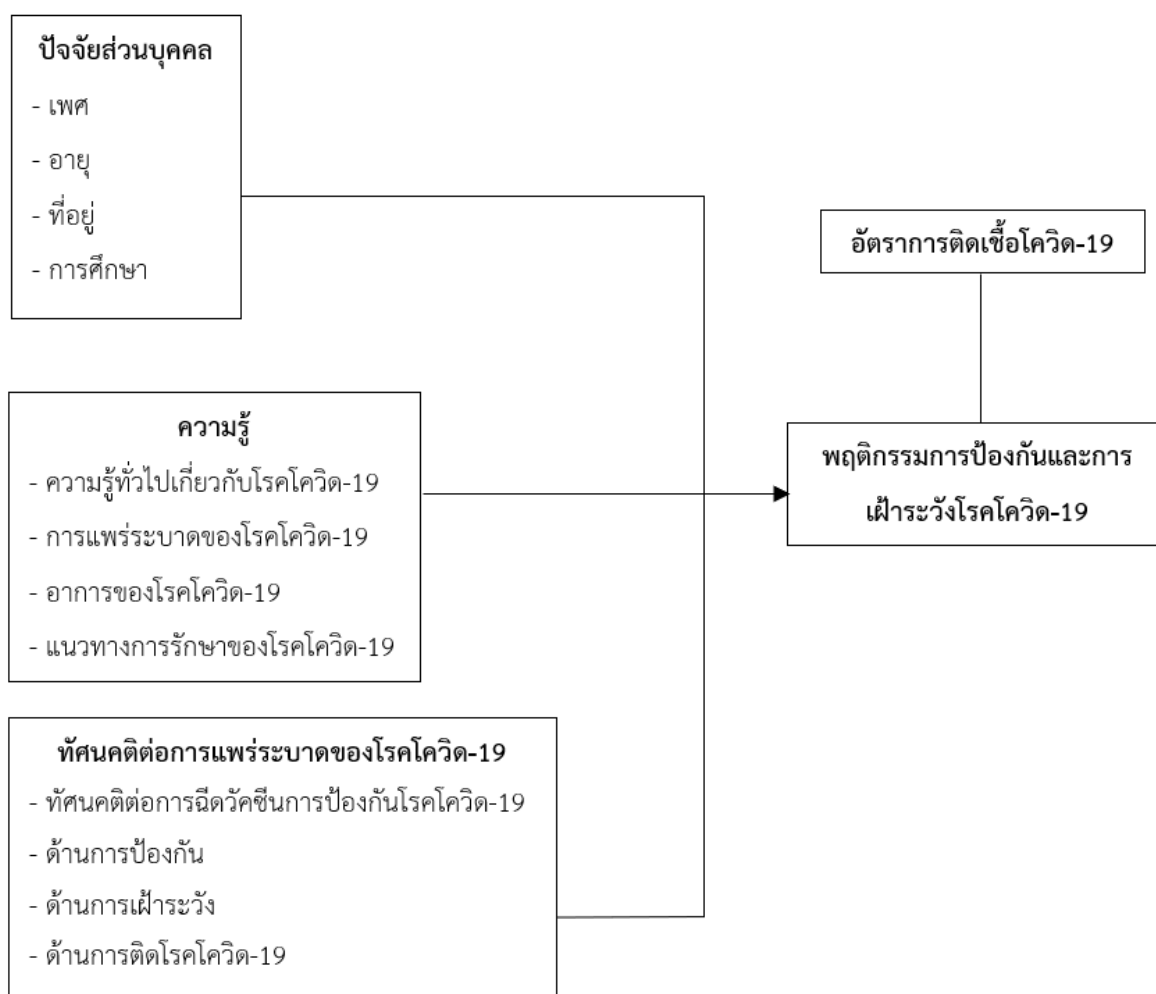
1. เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม
2. เปรียบเทียบการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 หมายถึง การป้องกันตัวเองเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อโควิด-19 และป้องกันการเกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่ในพื้นที่ โดยถือหลักปฏิบัติด้วยวิธี การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือให้สะอาด การเว้นระยะห่างทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพตัวเองอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามข้อมูลข่าวสารของโรค การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันโรคให้กับตัวเอง การเฝ้าระวังตัวเอง และการเฝ้าระวังคนอื่นที่อยู่รอบตัวเรา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 69 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม แบ่งพื้นที่ออกเป็น 13 อำเภอ จำนวนประชากร 948,310 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดมหาสารคาม, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง (samples) คือ ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนประชากรจากสูตร โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยทำการสุ่มตัวอย่างขั้นที่หนึ่งด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และขั้นที่สองด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และได้อำเภอที่เก็บข้อมูล จำนวน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย อำเภอแกลง อำเภอศรีสมเด็จ ตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 400 คน ซึ่งได้จากการคำนวณสูตรของ Krejcie & Morgan ดังนี้

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

เมื่อ	n	คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ ขนาดของประชากร
	e	คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ($e = 0.05$)
	X^2	คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% $X^2 = 3.841$
	p	คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{3.841 \times 948,310 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05^2 \times (948,310-1) + 3.841 \times 0.5 (1-0.5)}$$

$$n = 383.94$$

$$n \approx 400$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานศึกษาที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทาง โดยแบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อำเภอ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้แก่ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านอาการของโรคโควิด-19 และด้านแนวทางการรักษาโรคโควิด-19

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ ประสบการณ์ติดโรคโควิด-19

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกัน ได้แก่ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวนกี่เข็ม ชื่อ ลำดับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ส่วนที่ 5 และส่วนที่ 6 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ตามลำดับ ซึ่งความถี่ของข้อมูลในแต่ละช่วงใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best)⁽⁶⁾ การแปลความหมายของคะแนนตามระดับความสำคัญโดยกำหนดค่าไว้ ดังต่อไปนี้

ค่าคะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด

ค่าคะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมน้อย

ค่าคะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมปานกลาง

ค่าคะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมมาก

ค่าคะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง มีระดับพฤติกรรมมากที่สุด

หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach' s alpha coefficient: α) จากกลุ่มตัวอย่างที่ทดสอบ จำนวน 30 ตัวอย่าง ตรวจสอบกับข้อคำถามที่แบบเรียงลำดับ 5 ลำดับ เพื่อใช้ในการวิจัย ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.971 โดยแยกรายด้านดังนี้

ด้านข้อคำถาม	จำนวนข้อ	ค่า Alpha Coefficient
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19	20	0.509
2. ทักษะการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	10	0.889
3. ทักษะการรับรู้ของโรคโควิด-19	20	0.941
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคโควิด-19	40	0.972
รวม	90	0.871

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพื่อสรุปอ้างอิงถึงประชากร สถิติที่ใช้ ได้แก่

2.1 การทดสอบความแตกต่างพฤติกรรม การป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ โดยสถิติทดสอบที (t-test) ด้วยกลุ่มอำเภอกึ่งอิสระ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ด้วยสถิติทดสอบเอฟ (F-test) ในกรณีที่พบความแตกต่างระหว่างคู่ ใช้การเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference's Method)

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 กับข้อมูลอายุ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาการของโรคโควิด-19 แนวทางการรักษาของโรคโควิด-19 ทักษะการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทักษะการรับรู้ของโรคโควิด-19 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกัน ด้านการเฝ้าระวัง ด้านการติดโรคโควิด-19 ด้านผลกระทบพยากรณ์การเป็นพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19

โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้⁽⁷⁾

0.90 – 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.70 – 0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.50 – 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.30 – 0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 – 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

2.3 การวิเคราะห์การถดถอย สร้างตัวแบบสมการถดถอยเชิงพหุคูณโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression)⁽⁸⁾ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม (Y) กับตัวแปรอิสระที่ศึกษาคือข้อมูลอายุผู้ตอบ (X_1) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (X_2) การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (X_3) อาการของโรคโควิด-19 (X_4) แนวทางการรักษาของโรคโควิด-19 (X_5) ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (X_6) ทักษะคิดต่อการระบาดโรคโควิด-19 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกัน (X_7) ด้านการเฝ้าระวัง (X_8) ด้านการติดโรคโควิด-19 (X_9) และด้านผลกระทบ (X_{10})

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองมหาสารคาม ร้อยละ 41.3 เป็นเพศหญิงจำนวนมาก ร้อยละ 69.8 มีช่วงอายุระหว่าง 20 - 34 ปี ร้อยละ 54.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 52.0 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 13.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ (%)
อำเภอ	เมืองมหาสารคาม	165	41.3
	กันทรวิชัย	88	22.0
	แกดำ	32	8.0
	บรบือ	115	28.7
เพศ	ชาย	121	30.3
	หญิง	279	69.8
อายุ (ปี)	ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 19 ปี	53	13.3
	20-34	218	54.5
	35-49	68	17.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ (%)
อายุ (ปี)	ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป	61	15.3
ระดับการศึกษา	ไม่เรียน/ประถมศึกษา	50	12.5
	มัธยมศึกษา	91	22.8
	ปวช./ปวส./อนุปริญญา	51	12.8
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	208	52.0
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	182	45.5
	ค้าขาย/ธุรกิจ	50	12.5
	รับราชการ	16	4.0
	พนักงานบริษัท	52	13.0
	เกษตรกร	55	13.8
	รับจ้าง	39	9.8
	อาชีพอิสระ	6	1.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

อัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 251 คน (ร้อยละ 62.75) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เพศชายเคยติดเชื้อจำนวน 83 คน (ร้อยละ 33.07) ซึ่งน้อยกว่าเพศหญิงเคยติดเชื้อจำนวน 168 คน (ร้อยละ 66.93) ระหว่างช่วงอายุผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ที่เคยติดเชื้อจำนวนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20-34 ปี จำนวน 144 คน (ร้อยละ 57.37) ในส่วนระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่เคยติดเชื้อมีจำนวนมากที่สุดจำนวน 138 คน (ร้อยละ 54.98) ในกลุ่มอาชีพ อาชีพนักเรียน/นักศึกษา เคยติดเชื้อมากที่สุดจำนวน 122 คน (ร้อยละ 48.61) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวน 149 คน (37.35) พบว่า เพศหญิงจำนวน 111 คน (ร้อยละ 74.50) ซึ่งมีจำนวนมากกว่าเมื่อเทียบกับเพศชาย พบว่า มีจำนวน 38 คน (ร้อยละ 25.50) ช่วงอายุผู้ตอบ พบว่า มีจำนวนมากที่สุดก็ยังคงอยู่ในอายุระหว่าง 20-34 ปี จำนวน 74 คน (ร้อยละ 49.66) ระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีจำนวนมากที่สุดจำนวน 70 คน (ร้อยละ 47.98) และอาชีพนักเรียน/นักศึกษา พบว่า มีจำนวนมากที่สุดจำนวน 60 คน (ร้อยละ 40.27) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละอัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=400)

ข้อมูลทั่วไป		อัตราการติดเชื้อโควิด 19				รวม (ร้อยละ)
		เคย		ไม่เคย		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	83	33.07	38	25.50	121 (30.25)
	หญิง	168	66.93	111	74.50	279 (69.75)
อายุ (ปี)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี	33	13.15	20	13.42	53 (13.25)
	20 – 34 ปี	144	57.37	74	49.66	218 (54.50)
	35 – 49 ปี	45	17.93	23	15.44	68 (17.00)
	ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป	29	11.55	32	21.48	61 (15.25)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน	26	10.36	24	16.11	50 (12.5)
	มัธยมศึกษา	55	21.91	36	24.16	91 (22.75)
	ปวช./ปวส./อนุปริญญา	32	12.75	19	12.75	51 (12.75)
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	138	54.98	70	47.98	208 (52.00)
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	122	48.61	60	40.27	182 (45.50)
	ค้าขาย/ทำธุรกิจ	36	14.34	14	9.40	50 (12.50)
	รับราชการ	5	1.99	11	7.38	16 (4.00)
	พนักงานบริษัท	35	13.94	17	11.41	52 (13.00)
	เกษตรกร	32	12.75	23	15.44	55 (13.75)
	รับจ้าง/อิสระ	21	8.37	24	16.11	45 (11.25)
ภาพรวม		251	100	149	100	400 (100.00)

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เพศชาย และเพศหญิง จังหวัดมหาสารคามมีการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 แตกต่างกัน โดยไม่มีนัยสำคัญ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 จำแนกตามข้อมูลเพศ

เพศ	จำนวน (n=400)	$\bar{X}$	S.D.	องศาอิสระ	ค่าสถิติ t	p – value
ชาย	121	4.074	0.613	398	-1.243	0.215
หญิง	279	4.154	0.572			
รวม	400	4.130	0.585			

เมื่อศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ จำแนกข้อมูลตัวอย่างตามกลุ่มพื้นที่อาศัยเขตอำเภอ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ พบว่า ประชาชนในจังหวัดมหาสารคามมีพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในกลุ่มที่อาศัยเขตอำเภอ (อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย อำเภอบรบือ และอำเภอแกลง) กลุ่มจำแนกตามช่วงอายุ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี, 20 – 34 ปี 35 – 49 ปี และตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป) และกลุ่มจำแนกตามระดับการศึกษา (ประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียน, มัธยมศึกษา, ปวช./ปวส./อนุปริญญา และปริญญาตรี หรือสูงกว่า) ที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่สำหรับประชากรที่จำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า 1) กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา แตกต่างกับกลุ่มประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ และพนักงานบริษัท 2) กลุ่มอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ แตกต่างจากกลุ่มพนักงานบริษัท และ 3) กลุ่มอาชีพเกษตรกร แตกต่างจากกลุ่มอาชีพพนักงานบริษัท อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 จำแนกตามพื้นที่อาศัยเขตอำเภอ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ตัวแปรตาม	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p – value
พื้นที่อาศัยเขตอำเภอ	ระหว่างกลุ่ม	0.393	3	0.131	0.381	0.767
	ภายในกลุ่ม	136.274	396	0.344		
	รวม	136.670	399			
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	1.454	3	0.485	1.420	0.237
	ภายในกลุ่ม	135.216	396	0.341		
	รวม	136.670	399			
การศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	1.914	3	0.638	1.875	0.133
	ภายในกลุ่ม	134.755	396	0.340		
	รวม	136.670	399			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	4.680	5	0.936	2.794	0.017*
	ภายในกลุ่ม	131.990	394	0.335		
	รวม	136.670	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

การวิเคราะห์และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ (Y) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน r กับตัวแปรอิสระที่มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ได้แก่ อายุ (X_1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (X_2) ความรู้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (X_3) ความรู้อาการของโรคโควิด-19 (X_4) ความรู้แนวทางการรักษาของโรคโควิด-19 (X_5) ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (X_6) ทักษะคิดต่อการป้องกัน (X_7) ทักษะคิดต่อการเฝ้าระวัง (X_8) ทักษะคิดต่อการติดโรคโควิด-19 (X_9) ทักษะคิดต่อผลกระทบ (X_{10}) ซึ่งพบว่า การป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคามมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทักษะคิดต่อการป้องกัน ทักษะคิดต่อการเฝ้าระวัง ทักษะคิดต่อการติดโรคโควิด-19 และทักษะคิดต่อผลกระทบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 กับ อายุ ความรู้ และทัศนคติ

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19	
	Pearson Correlation	ระดับความสัมพันธ์
อายุ (X_1)	-0.043	ต่ำมาก
ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (X_2)	-0.049	ต่ำมาก
ด้านการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (X_3)	-0.055	ต่ำมาก
ด้านอาการของโรคโควิด-19 (X_4)	0.065	ต่ำมาก
ด้านแนวทางการรักษาของโรคโควิด-19 (X_5)	0.025	ต่ำมาก
ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (X_6)	0.367**	ต่ำ
ทักษะคิดต่อการป้องกัน (X_7)	0.604**	ปานกลาง
ทักษะคิดต่อการเฝ้าระวัง (X_8)	0.637**	ปานกลาง
ทักษะคิดต่อการติดโรคโควิด-19 (X_9)	0.655**	ปานกลาง
ทักษะคิดต่อผลกระทบ (X_{10})	0.698**	ปานกลาง

** มีนัยสำคัญระดับ 0.01

การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) พฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม ด้วยตัวแปรอิสระ พบว่า ตัวแปรอิสระเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 5 ตัวแปรอิสระ คือ ทักษะคิดด้านผลกระทบ ทักษะคิดด้านการเฝ้าระวัง ทักษะคิดด้านการติดโรคโควิด-19 ทักษะคิดต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และทักษะคิดด้านการป้องกัน

ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) เท่ากับ 0.597 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณได้ สามารถเขียนสมการถดถอยพหุคูณได้ ดังนี้

$$\hat{Y} = 0.971 + 0.067X_6 + 0.103X_7 + 0.148X_8 + 0.173X_9 + 0.296X_{10}$$

รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	p – value
ค่าคงที่	0.971	0.138		7.004	0.000
ทัศนคติด้านผลกระทบ (X_{10})	0.296	0.037	0.369	7.987	0.000*
ทัศนคติด้านการเฝ้าระวัง (X_8)	0.148	0.049	0.168	2.995	0.030*
ทัศนคติด้านการติดโรคโควิด-19 (X_9)	0.173	0.044	0.199	3.915	0.000*
ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (X_6)	0.067	0.027	0.088	2.534	0.012*
ทัศนคติด้านการป้องกัน (X_7)	0.103	0.045	0.115	2.284	0.023*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ,R = 0.772, R Square = 0.597, Adjusted R Square = 0.591

อภิปรายผล

อัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของตัวอย่างที่สำรวจ ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 400 คน มีจำนวนที่ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 251 คน (ร้อยละ 62.75) ซึ่งเป็นเพศชายที่เคยติดเชื้อจำนวน 83 คน (ร้อยละ 33.07) ซึ่งน้อยกว่าเพศหญิงเคยติดเชื้อจำนวน 168 คน (ร้อยละ 66.93) ผู้ที่ติดเชื้อจำนวนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20 - 34 ปี จำนวน 144 คน (ร้อยละ 57.37) ในระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีจำนวนมากที่สุดจำนวน 138 คน (ร้อยละ 54.98) เปรียบเทียบด้านอาชีพ อาชีพนักเรียน/นักศึกษา เคยติดเชื้อมากที่สุดจำนวน 122 คน (ร้อยละ 48.61) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์โควิด 19 ประเทศไทย (ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. ถึงวันที่ 24 ก.พ. 2565) จากเดิมพบการติดเชื้อมากในกลุ่มวัยทำงาน และคนอายุมากขึ้น แต่ 2 เดือนที่ผ่านมาพบการติดเชื้อในเด็กมากขึ้นแม้ในกลุ่มที่มีการติดเชื้อสูง อย่างวัยทำงานอายุ 20 - 29 ปี คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรประมาณ 1.3 พันกว่าๆ รองลงมาก็อายุ 30-39 ปี แต่กลุ่มที่มาแรงคือ อายุ 10 - 19 ปี และอายุ 0.9 ปี จะเห็นว่า 2 กลุ่มนี้ติดเชื้อเยอะ ซึ่งพบว่าเป็นการระบาดในครัวเรือน ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้⁽⁴⁾ ในอัตราส่วนการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่าเพศหญิงนั้นมีจำนวนมากกว่าเพศชายซึ่งการที่ติดเชื้อมากกว่าอาจมาจากการเข้าไปสัมผัสกับบุคคลอื่นที่มากกว่า เนื่องจากการประกอบอาชีพ รวมไปถึงระบบภูมิคุ้มกันที่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย เป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างของกลุ่มอาการจากโรคโควิด-19 อีกด้วย

จากการศึกษาการระบาดของโรคโควิด-19 และจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 พบในพื้นที่อำเภอเมืองมากกว่าพื้นที่อำเภออื่นของจังหวัดมหาสารคาม จากข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย COVID-19 ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามพบว่าการระบาดของ COVID-19 ระลอกเดือนเมษายน 2564 มีผู้ป่วย 11,648 คน เสียชีวิต 45 คน ระลอกเดือนมกราคม 2565 มีผู้ป่วย 28,327 คน

เสียชีวิต 133 คน โดยพื้นที่มีการระบาดมากที่สุด คือ อำเภอเมือง จำนวน 7,380 คน (ร้อยละ 18.45) รองลงมา อำเภอเบรือ จำนวน 5,267 คน (ร้อยละ 13.17) สอดคล้องกับจิราพร พิลัยกุล⁽⁹⁾ การอาศัยของประชากรจำนวนมากในพื้นที่เมือง พบว่าการเคลื่อนไหวของประชากรที่มีการเข้าและออกในพื้นที่ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการนำเชื้อโรคระบาดโควิด-19 เข้ามาแพร่ระบาด โดยจังหวัดมหาสารคามที่มีจำนวนนักศึกษาแต่ละปีจำนวนมาก การเป็นสังคมเมืองที่ประชากรอาศัยอย่างหนาแน่นยังสะท้อนถึงเครื่องมือการวัดด้านการเติบโตทางเศรษฐกิจ การกระจายรายได้ด้านสังคมศาสตร์ สิ่งแวดล้อม และในมิติทางประชากรศาสตร์ยังเกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นเข้าและออก ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงจำนวนและความหนาแน่นของประชากร การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ได้เผยให้เห็นความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและเศรษฐกิจในเมืองเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการอยู่อาศัยในชุมชนแออัด ซึ่งทำให้มาตรการ “เว้นระยะห่างทางสังคม” ใช้ไม่ได้ผล สอดคล้องกับสุริย์พร พันพื้ง⁽¹⁰⁾ ซึ่งหากเปรียบเทียบกันแล้วพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมาอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น เช่น สถาบันการศึกษาที่อยู่รวมกันของนักเรียน/นักศึกษา พื้นที่การกระจายงานที่มากมีการเคลื่อนย้ายอยู่บ่อย หรือกลุ่มแรงงานในกลุ่มนิคมอุตสาหกรรม ก็จะพบว่าเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคได้ง่าย และลุกลามไปได้รวดเร็ว

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างชายกับหญิง พื้นที่เขตอำเภอที่อาศัย กลุ่มช่วงอายุ และระดับการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญ ซึ่งที่พบเช่นนี้อาจเนื่องจาก ครั้งที่การระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งแรก ประชาชนทั่วโลก และทั้งประเทศไทยต่างตื่นตระหนกการระบาดของโรคโควิด-19 มีความหวาดกลัวต่อการระบาดที่ลุกลามอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่ข้อมูลไปยังทุก ๆ ประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยถึงการกำหนดเป็นมาตรการที่จำเป็นและเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ ขณะที่ประชาชนก็เฝ้าติดตามข่าวสารการระบาด การป้องกัน การรักษา การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันตัวเอง รัฐบาลมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 ทุกช่องทางสื่อเพื่อเข้าถึงประชาชน ประชาชนจึงรับรู้ข้อมูลข่าวสารของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง รวมถึงบางคน หรือญาติพี่น้องก็ติดเชื้อโควิด-19 มา จึงทราบและมีแนวทางการป้องกันตัวเอง จากนั้นเมื่อทั่วโลกสามารถรับมือกับการระบาด และป้องกันตัวเองจากโรคโควิด-19 ได้แล้ว ซึ่งโรคนี้ก็ไม่ได้หายไปเสียทีเดียว เมื่อจะมีการระบาดขึ้นมาใหม่อีก พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่นี้ ประชาชนในกลุ่มจึงมีแนวทางการจะป้องกันและเฝ้าระวังตัวเองเป็นอย่างดีอยู่แล้ว สอดคล้องกับ ดวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ⁽¹¹⁾

ในส่วนประชากรที่จำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เมื่อรัฐบาลยกเลิกมาตรการผ่อนปรนหลายเรื่องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของประชาชนในประเทศไทย กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่แตกต่างกันนั้นจะมีข้อกำหนดต่ออาชีพ การปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ การประสานงาน และพบปะผู้คนแตกต่างกัน โดยส่วนเหล่านี้จะเป็นคุณลักษณะต่อพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ของแต่ละอาชีพ โดยจากการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา แตกต่างกับกลุ่มประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ และพนักงานบริษัท 2) กลุ่มอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ แตกต่างจากกลุ่มพนักงานบริษัท และ 3) กลุ่มอาชีพเกษตรกร แตกต่างจาก

กลุ่มอาชีพพนักงานบริษัท อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งจากทั้ง 4 กลุ่มอาชีพ ก็จะแสดงให้เห็นลักษณะงานที่ปฏิบัติ และหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน หากได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อระลอกใหม่อาจจะส่งผลต่อหน้าที่ รายได้ และความมั่นคงของอาชีพ พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ จึงสำคัญ และอาจมีบทบาทน้อยลงในบางกลุ่มอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิราวรรณ กล่อมเมฆ⁽¹²⁾

การวิเคราะห์และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน r กับตัวแปรอิสระที่มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทัศนคติต่อการป้องกัน ทัศนคติต่อการเฝ้าระวัง ทัศนคติต่อการติดโรคโควิด-19 และทัศนคติต่อผลกระทบ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยค่าความสัมพันธ์ที่พบค่าสูงที่สุดเป็นทัศนคติต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านผลกระทบ ที่กล่าวถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและส่งผลต่อเศรษฐกิจ หากมีการเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะต้องปรับตัวดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ ซึ่งถือเป็นความกังวลและไม่ต้องการที่จะให้เกิดขึ้นเลย ซึ่งสอดคล้องกับ อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ⁽¹³⁾ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณโดยวิธีเพิ่ม ตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน การป้องกันและการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ตัวแปรอิสระเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 5 ตัวแปรอิสระ คือ ทัศนคติด้านผลกระทบ ทัศนคติด้านการเฝ้าระวัง ทัศนคติด้านการติดโรคโควิด-19 ทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และทัศนคติด้านการป้องกัน ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) เท่ากับ 0.597 ด้านผลกระทบมีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานมากที่สุด ซึ่งมีความสำคัญมากกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่นที่เข้าไปในสมการ ทั้งนี้ประชาชนอาจจะมีความวิตกกังวลกับผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อ หรือหากเกิดสภาวะการแพร่กระจายอีกครั้งอาจจะส่งผลต่อสภาพทางสังคม ทางเศรษฐกิจที่ซบเซา ซึ่งสอดคล้องกับ วิลาสินี หลัวน้อย และคณะ⁽¹⁴⁾ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 ปัจจัย คือ สิ่งชักนำในการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

การเคยป่วยพบว่าในเพศหญิงมากกว่าชายและพบมากในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ควรมีมาตรการในการป้องกันที่เน้นหนักในกลุ่มผู้หญิง/นักเรียน นักศึกษา ซึ่งอาจประยุกต์ใช้มาตรการด้านการคัดกรอง มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID free setting)

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว และต้องมาติดเชื้อเพื่อเป็นข้อมูล ไม่ให้เกิดผลกระทบที่ต้องเกิดขึ้นซ้ำ

2.2 การศึกษาการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของประชากรในอาชีพที่พบว่ามีภาระมาก

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากอาจารย์ สาขาสถิติศาสตร์ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาในการศึกษางานวิจัย และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ในทุกขั้นตอนและเป็นแบบอย่าง ที่ดีแก่ผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือแบบสอบถามและให้คำปรึกษางานวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนร่วมทั้งหลายที่เป็น กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
2. BBC NEWS ไทย. โควิด: อนามัยโลกตั้งชื่อ "โควิด-19" ให้โรคทางเดินหายใจจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.bbc.com/thai/features51473472?fbclid=IwAR36AbM8MzANLo77fkjKiDUUyv4-Y3XKpFbYTd3NtIs_2CHsIX3_ZMWcKY
3. WORKPOINTNEWS. ยืนยันตัวเลขผู้ติดเชื้อ COVID-19 ทั้งหมดในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.workpointnews.com/?fbclid=IwAR1UEJ0xzpmRfdNPtEO8xphPoK2KSv3CZHII92PwjL7uOMQRNc_G2UHNh8
4. เจาะลึกระบบสาธารณสุข. เปิดข้อมูลผู้สูงอายุช่วงวัยไหน หากติดเชื้อโควิด-19 เสี่ยงเสียชีวิตสูง! [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.or>
5. สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. บรรณานิการแถลง: การระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ในประเทศไทย. วารสาร สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563; ปีที่ 10 ฉบับที่ 1.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
7. Hinkle D.E, William W, Stephen G.J. Applied Statistics for the Behavior Sciences. 4th ed. NY: Houghton Mifflin; 1998.
8. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.

9. จิราพร พิลัยกุล. พัฒนารูปแบบการคัดกรองจุดแรกรับผู้ป่วย COVID-19 และเพื่อจัดการความรุนแรงของโรคภายในจังหวัดมหาสารคามและเครือข่าย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; ปีที่ 16 ฉบับที่ 1: 193-206.
10. สุรีย์พร พันพิง. วิกฤตโควิด-19 กับความเป็นเมือง. ประชากรและการพัฒนา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2564; ปีที่ 42 ฉบับที่ 1.
11. ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2564; ปีที่ 7 ฉบับที่ 1: 8-20.
12. จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิราวรรณ กล่อมเมฆ. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชากร วัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก 2565; ปีที่ 23 ฉบับที่ 1: 437-45.
13. อภิวิทย์ อินทเจริญ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564; ปีที่ 3 ฉบับที่ 2: 19-30.
14. วิลาสินี หลีวน้อย และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2566; ปีที่ 17 ฉบับที่ 2: 394-407.