

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์กูย ตำบลตุม อำเภอสรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
Factors associated with COVID-19 Preventive Behavior among Kui ethnic group
In Tum sub-district, Si Rattana district, Sisaket province, Thailand.

(Received: April 14, 2022 ; Accept: 28, 2022)

พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์¹
Pongsanart Hanjaroenpipat¹
พลรัตน์ดา ดลสุข²
Pholratda Dolsuk²
พุทธิไกร ประมวล³
Putthikrai Pramual³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์กูย อายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลตุม อำเภอสรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ 304 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการถดถอยโลจิสติก นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Adjusted odds ratio (AOR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.54 จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.95 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.04 สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.43 ± 1.69 คน ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 55.59 เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ร้อยละ 8.88 สมาชิกในครอบครัวเคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 14.14 และเคยเป็นกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ร้อยละ 61.18 มีความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดหรือวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์ต่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 3 ปัจจัย ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์กูยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป มีโอกาสที่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีเป็น 7.29 เท่าของคนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท (AOR = 7.29, 95% CI = 1.66-31.97) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย มีโอกาสที่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีเป็น 4.07 เท่าของคนที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (AOR = 4.07, 95% CI = 1.46-11.40) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี มีโอกาสที่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีเป็น 4.19 เท่าของคนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับไม่ดี (AOR = 4.19, 95% CI = 1.68-10.44) ดังนั้น การดำเนินการเพื่อควบคุมโรคการแพร่ระบาดโควิด-19 ในพื้นที่จะต้องสนับสนุนปัจจัยด้านความเป็นอยู่ระหว่างการกักตัวอย่างเพียงพอและทำความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ช่วยกันดูแล กำกับให้การกักตัวของกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างมีคุณภาพ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังคนอื่น

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกัน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กลุ่มชาติพันธุ์กูย, อำเภอสรีรัตนะ

Abstracts

A cross-sectional analytical study aims to investigate factors associated with the Covid-19 preventive behavior among Kui ethnic group in Tum sub-district, Si Rattana district, Sisaket province. The participants were 304 among Kui ethnic group over 15 years old. Data collection was conducted using questionnaires. A multivariable logistic regression was analyzed to describe the association between different factors and Covid-19 preventive behavior. An adjusted odds ratio (AOR) and 95% confidence interval (95% CI) were presented. The result showed that the Kui ethnic were female (59.54%), highest educational level was primary school (53.95%), and occupational were agriculture (47.04%). The average size of household was 5.43 ± 1.69 persons per household and most of all were extended families (55.59%). 8.88% of participant were a history with COVID-19 confirmed infection, 14.14% were had had a family member with COVID-19, and 61.18% were had a history of high-risk close contact. The Knowledge, Attitude, Perceived susceptibility, Perceived severity, Perceived benefit, social support, and living culture of Covid-19 preventive were middle level. The results indicated three predicted factors of the Covid-19 preventive behavior among Kui ethnic group including family income more than 10,000 bath per month (Adjusted odds ratio (AOR) = 7.29, 95% Confidence interval (95% CI= 1.66-31.97), extended families (AOR = 4.07, 95% CI= 1.46-11.40), and a good level of social support (AOR = 4.19, 95% CI= 1.68-10.44). Therefore, the government officer should provide support the subsistence factors between home quarantine (HQ). The health care team should be using the key predictors of this research findings to guide the development of programs that promote preventive behaviors of COVID -19 infection and transmission for the Kui ethnic group or similarly ethnic.

Keywords: Covid-19 preventive behavior, COVID-19, Kui ethnic group, Si Rattana district

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งมีการค้นพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 การแพร่ระบาดเริ่มต้นเมื่อรัฐบาลจีน รายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ให้องค์การอนามัยโลกประจำสาธารณรัฐประชาชนจีนทราบ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562¹⁷ จากนั้นองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็น ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และยกระดับให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 และข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน

2565 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิดมากเป็นอันดับที่ 9 ของโลกในรอบ 7 วันที่ผ่านมา มีผู้ป่วยรายใหม่ 21,808 ราย เสียชีวิต 128 ราย โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สะสม 4,128,038 ราย เสียชีวิตสะสม 27,520 ราย หายป่วยแล้วสะสม 3,909,738 ราย ยังรักษาตัวอยู่ 190,780 ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยสะสมในเดือนเมษายน 2565 มากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ยอดการฉีดวัคซีนสะสม 128,649,461 โดส แบ่งเป็นการฉีดเข็มที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 55, 50 และ 23 ล้านคน ตามลำดับ⁹

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้ว เมื่อครบระยะฟักตัว 2-14 วัน จะมีการแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็ว จากการติดต่อผ่านลมหายใจหรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย ปวดกล้ามเนื้อ สูญเสียการรับรสและกลิ่นหรือบางรายอาจพบว่า ไม่มีไข้ แต่มีเยื่อตาอักเสบ มีอาการผื่นคล้ายลมพิษหรือตุ่มน้ำขึ้นตามลำดับ ในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการปอดบวม อักเสบ ระบบการหายใจล้มเหลวหรืออวัยวะอื่นๆ ในร่างกายล้มเหลวร่วมด้วย จนกระทั่งภาวะเจ็บป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤตและเสียชีวิตได้² โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่จึงมีความซับซ้อนและยากต่อการจัดการ หากขาดระบบและเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ โรคโควิด-19 อาจก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง หากมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะส่งผลให้ระบบสาธารณสุขในการรองรับผู้ป่วยล้มเหลว การสอบสวนควบคุม ไม่สามารถจะจำกัดวงระบาดได้ และอาจจะส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล¹²

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเนื่องจากการคิดค้นวัคซีนในปัจจุบันยังไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างเด็ดขาด ประกอบกับชนิดวัคซีนที่ผลิตออกมาใช้ยังมีจำนวนจำกัด และมีระยะเวลาในการฉีดที่ห่างกันพอสมควร ดังนั้น เป้าหมายหลักในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ประชาชนได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันทั้งการรับเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจเป็นหลัก กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือสบู่บ่อยๆ สวมหน้ากากอนามัย ใส่ใจดูแลสังเกตอาการตนเอง คัดกรองอุณหภูมิ

ก่อนเข้าสถานที่ และการบันทึกข้อมูลประวัติการเดินทางผ่านระบบแอปพลิเคชันที่กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลกำหนดอย่างเคร่งครัด⁴

จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรก เมื่อเดือนมีนาคม 2563 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 36 ปี อาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ที่ตำบลสูง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เดินทางมาจากจังหวัดชลบุรี มีอาการไข้ ไอ เหนื่อยอ่อนเพลีย และมีประวัติเดินทางไปที่สนามมวยที่เป็นแหล่งระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเดือนมีนาคม 2563 และมีการตรวจพบผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งปี 2563 จำนวน 8 ราย และมีการแพร่ระบาดอีกครั้งในช่วงหลังสงกรานต์ ปี 2564 และมีการแพร่ระบาดต่อเนื่องจนถึงช่วงมิถุนายน 2564 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างในกลุ่มแรงงานในแคมป์คนงานก่อสร้างที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า โดยจังหวัดศรีสะเกษพบการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและซ้ำซากในพื้นที่ตำบลตูม อำเภอสรีรัตนะ เป็นเวลา 2-3 เดือน และช่วงปลายปี 2564-2565 พบการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอนจนถึงปัจจุบัน¹¹

อำเภอสรีรัตนะ เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยโควิด-19 เป็นอันดับที่ 4 ของจังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยโควิด-19 จำนวนมากในช่วงต้นเดือนมิถุนายน 2564 - เดือนกันยายน 2564 ที่มีการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงแคมป์คนงานก่อสร้างจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลตูม และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยในพื้นที่ตำบลตูม อำเภอสรีรัตนะอยู่ในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์กูย หรือส่วย โดยพบการระบาดครั้งแรกช่วงวันที่ 15 เดือนพฤษภาคม 2564 เป็นผู้ติดเชื้อจากพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล มีการแพร่ระบาดหนักในช่วงเดือนมิถุนายน 2564 โดยมีการระบาดจากแหล่งโรคที่เป็นร้านค้าชำในชุมชน จากนั้นได้ทำการสอบสวน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มเสี่ยงสูงที่สัมผัสใกล้ชิดกับร้านค้าชำ พบว่ามีอัตราการตรวจพบเชื้อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก และผู้ติดเชื้อที่มาร้านค้าชำมี

การนำเชื้อไปแพร่ต่อให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว โดยพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากในพื้นที่หมู่ที่ 3, 11 และ 12 ซึ่งเป็นหมู่บ้านของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ญีที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมเฉพาะ ใช้ภาษาถิ่นส่วยในการสื่อสาร ครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่รวมกันหลายคน บ้านหรือที่พักอาศัยตั้งอยู่ติดกันแออัด อาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างตัดอ้อยในช่วงหลังฤดูเก็บเกี่ยว การติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อกันเองในพื้นที่ และมีการกระจายตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของประชาชนที่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงยังไม่ดีพอ ประชาชนกลุ่มเยาเวนและวัยทำงานบางส่วนมีการลักลอบหนีการกักตัวมาประกอบกิจวัตรตามปกติ เนื่องจากต้องทำมาหาเงินมาเลี้ยงชีพเป็นเรื่องหลักของครอบครัว มีร่างกายที่แข็งแรง อดทนต่อการทำงานที่หนักได้ เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย จึงไม่ค่อยใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง และไม่กังวลกับความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีการพักอยู่ด้วยกันจำนวนมาก การแยกกักตัวจึงทำได้ยาก ทำให้การตระหนักรู้ถึงการป้องกันตนเองมีความสำคัญลดน้อยลง และเกิดการแพร่เชื้อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง¹¹

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนมีหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร¹³ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน และปัจจัยอิทธิพลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่⁷ ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นั้น ต้องเกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัตินั้นด้วยตนเอง และมีการสนับสนุนส่งเสริมที่ดีจากครอบครัว ญาติ ชุมชน และเครือข่ายผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง ตลอดจนการลักษณะทางวัฒนธรรมกลุ่มที่ส่งเสริมการป้องกันโรค ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลเกิดการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีทิศทางที่ดีต่อตนเองอย่างยั่งยืน

จากสถานการณ์และลักษณะการแพร่ระบาดในวงกว้างที่เกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ญี ที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมพื้นถิ่นดั้งเดิม อาจจะมีประเด็นทางพฤติกรรม ปัจจัยทางสังคมที่สัมพันธ์กับวัฒนธรรมกลุ่มที่อาจจะไม่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่เชื้อโรคไปสู่คนใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนทางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกใหม่ที่จะอาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ญี ตำบลตุม อำเภอสรีร์ตะนะ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ญี อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลตุม อำเภอสรีร์ตะนะ จังหวัดศรีสะเกษ ตามเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์

(Accuracy Parameter Estimated: AIPE) ของเคลลี และแม็กเวล¹⁶ ใช้วิธีการคำนวณในฟังก์ชัน AIPE ของโปรแกรม STATA version 15 กำหนดค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน (Design Effect) เท่ากับ 2 ได้ขนาดตัวอย่าง 304 คน ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (2-stage random sampling) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ โดยขนาดตัวอย่างที่จะทำการสุ่มเลือก เป็นไปตามสัดส่วนของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ในแต่ละหมู่บ้าน (Proportion to size) และขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยเรียงรายชื่อตามทะเบียนบ้าน และสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่จริง จากนั้นสุ่มหยิบหมายเลขแรกเพื่อเป็นจุดเริ่มต้น และทำการสุ่มคนถัดไปตามช่วงการสุ่มที่คำนวณได้ เว้นช่วงวนไปจนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้ แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุงวันที่ 22 ธันวาคม 2564 รวมถึงแนวคิด และทฤษฎีทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 10 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามที่มีคำตอบถูก-ผิด การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า จำนวน 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่

เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามเชิงบวก

ส่วนที่ 4-7 แบบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค แต่ละส่วนมีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า จำนวน 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1-3 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามเชิงบวก

ส่วนที่ 8 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า จำนวน 3 ตัวเลือกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุน ได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1-3 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามเชิงบวก

ส่วนที่ 9 แนวคิดและวัฒนธรรมกลุ่มในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า จำนวน 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1-3 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามเชิงบวก

ส่วนที่ 10 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า จำนวน 3 ตัวเลือกตามระดับการปฏิบัติ ได้แก่ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 1-3 คะแนน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนจะสลับกับข้อคำถามเชิงบวก

การคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อ

คำถามกับนิยามตัวแปร และความชัดเจนของคำถาม ได้ผ่านการตรวจสอบโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหา (Content validity) จากนั้นทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทั้งหมด (Index of item objective: IOC) และทำการปรับแก้ไข ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC เท่ากับ อยู่ระหว่าง 0.72-0.86 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดสุรินทร์ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามด้านความรู้ด้วยวิธีการของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) มีค่าความเชื่อมั่น 0.76 และแบบสอบถามทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดและวัฒนธรรมกลุ่ม และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73, 0.82, 0.78, 0.76, 0.85, 0.74, 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลตูม อำเภอสว่างวีระ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้สถิติ Multivariable logistic regression นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์ (Adjusted odds ratio) และช่วงความเชื่อมั่น 95%

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ SPPH 2021-009 เมื่อวันที่ 14

กันยายน 2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.54 อายุเฉลี่ย 50 ± 10.63 ปี อายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 35.53 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.12 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.95 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.04 มีฐานรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 15,000 บาทต่อเดือน (Min=300, Max=100,00) จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.43 ± 1.69 คน โดยมีสมาชิกในครอบครัว 8 คนขึ้นไป ร้อยละ 13.16 ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 55.59 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 6.25 ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.93 เคยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ร้อยละ 14.14 สมาชิกในครอบครัวเคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 61.18 และเคยเป็นกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ร้อยละ 61.18

2. **ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม** กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดหรือวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์ต่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.97, 81.91, 59.54, 79.93, 82.24, 48.36 และ 40.13 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนแต่ละปัจจัยเท่ากับ 11.59 ± 1.12 , 33.55 ± 4.50 , 25.04 ± 3.14 , 22.79 ± 2.14 , 21.59 ± 2.89 , 18.46 ± 5.22 และ 20.39 ± 5.69 คะแนน ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.79 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 เท่ากับ 17.34 ± 4.44 คะแนน

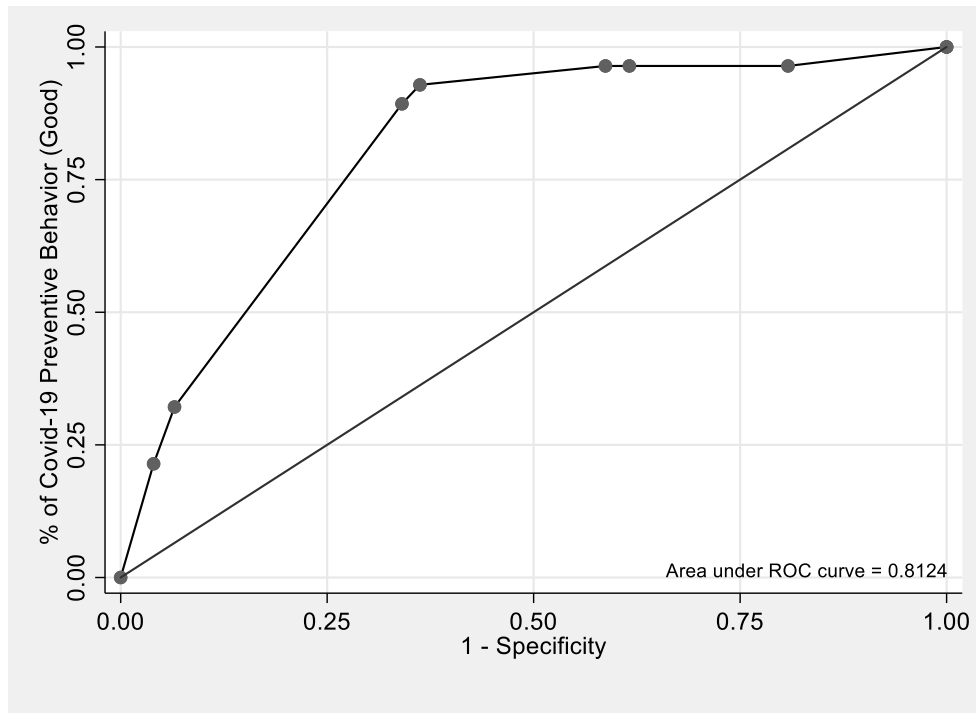
3. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์** ตำบลตูม อำเภอสว่างวีระ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มี 7 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว ทักษะคิดในการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดและวัฒนธรรมกลุ่ม เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่า มี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ ตำบลตุม อำเภอสรรคบุรี จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป มีโอกาสที่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีเป็น 7.29 เท่าของคนที่ไม่มีรายได้

เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท (AOR = 7.29, 95% CI= 1.66-31.97) ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย มีโอกาสที่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีเป็น 4.07 เท่าของคนที่ไม่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (AOR = 4.07, 95% CI= 1.46-11.40) และประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี มีโอกาสที่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมากเป็น 4.19 เท่าของคนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับไม่ดี (AOR = 4.19, 95% CI= 1.68-10.44) ดังตารางที่ 1 โดยทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ ตำบลตุม อำเภอสรรคบุรี จังหวัดศรีสะเกษได้ร้อยละ 81.24 ดังภาพประกอบที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ

ตัวแปรทำนาย	พฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด				Crude OR	Adj OR	95% CI	p-value	Area under ROC
	ไม่ดี		ดี						
	n	%	n	%					
1. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว								0.0001	0.6817
น้อยกว่า 10,000 บาท	106	98.15	2	1.85	1	1			
10,000 บาทต่อไป	170	86.73	26	13.27	8.10	7.29	1.66-31.97		
2. ลักษณะครอบครัว								0.0053	0.6462
ครอบครัวเดี่ยว	130	96.30	5	3.70	1	1			
ครอบครัวขยาย	146	86.39	23	13.61	4.09	4.07	1.46-11.40		
3. แรงสนับสนุนทางสังคม								0.0024	0.6206
ระดับไม่ดี	244	93.13	18	6.87	1	1			
ระดับดี	32	76.19	10	23.81	4.23	4.19	1.68-10.44		



ภาพประกอบที่ 1 Area under ROC curve

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์กวย ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.95 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง ร้อยละ 47.04 และ 26.64 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ผลสวัสดิ์ และคณะ (2558)¹⁴ ที่พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์กวยหรือกวยในพื้นที่ตำบลตูม อำเภอศรีรัตนัง จังหวัดศรีสะเกษ จะมีการใช้ภาษาเฉพาะของกลุ่ม ที่คนในหมู่บ้านเรียกว่า ภาษาส่วยหรือภาษากวย เป็นภาษาถิ่นในการสื่อสาร โดยเฉพาะกลุ่มหัวหน้าครอบครัวหรือผู้สูงอายุบางคนสื่อสารภาษาไทยไม่ได้เลย ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าทำงานในอุตสาหกรรมหรือบริการได้ อาชีพหลักคือการทำนาที่ต้องอาศัยน้ำฝนจากธรรมชาติ ซึ่งจะได้ผลผลิตที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัว จึงจำเป็นต้องยืมสินมาใช้จ่ายก่อน โดยเฉพาะการกู้เงินที่เป็นการตกיעยแรงงานตัดอ้อย ทำให้ต้องไปรับจ้างตัดอ้อยใช้หนี้และเดินทางไปเป็นแรงงานอพยพตัดอ้อยต่างถิ่นทั้งครอบครัว พ่อ แม่ เด็กเล็ก และเด็กที่กำลังเรียน เพราะไม่มีคนดูแลและลดภาระค่าใช้จ่าย ทำให้บุตร

ไม่ได้เรียนต่อหรือขาดเรียน เนื่องจากพวกเขาต้องใช้ชีวิตอยู่แต่ในพื้นที่ที่ตัดอ้อยตลอดระยะเวลา 4-6 เดือน และเนื่องจากเป็นแรงงานอพยพการเข้าถึงบริการสุขภาพจะค่อนข้างยากเพราะบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่สามารถใช้นอกพื้นที่ได้ ทำให้กลุ่มแรงงานชาวกวย จำเป็นต้องพึ่งตนเอง และมีความอดทนต่อการเจ็บป่วย หากเจ็บป่วยก็จะซื้อยามาทานเอง โดยให้ความสำคัญกับการหาเลี้ยงชีพเป็นเป้าหมายหลัก ซึ่งจะเห็นว่าคะแนนความรู้ ทักษะ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มชาติพันธุ์กวยอยู่ในระดับปานกลาง หากยังไม่พอकिनพอใช้ก็ต้องออกไปทำงานรับจ้างเลี้ยงครอบครัว ทำให้การใส่ใจในการป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อโควิด-19 ไม่ดีพอ จึงทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์กวยในตำบลตูม ช่วงเดือนมิถุนายน 2564 และมีความเชื่อมโยงกับแหล่งโรคที่เป็นร้านค้าหลักในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นแหล่งรวมคน มาแลกเปลี่ยน ซื้อขาย กระจายสินค้า ยาสามัญประจำบ้าน และเครื่องอุปโภคบริโภคหลักของชุมชน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว โดยพบว่า ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป มีโอกาสที่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีเป็น 7.29 เท่าของคนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของ จินทภา เบญจมาศ และคณะ (2564)⁶ ที่พบว่า ความพอเพียงของจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียนมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดกาฬสินธุ์ และการศึกษาของ กชกร สมมั่ง (2557)¹ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะรายได้ที่มากขึ้นจะช่วยให้มีพื้นที่ที่นำมาใช้ก่อนของครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่กลุ่มชาติพันธุ์ไทย ทำให้ความสำคัญของการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ถูกละเลยไป

ปัจจัยด้านลักษณะครอบครัวขยาย ประกอบด้วย ปู่ย่า ตายาย พ่อ แม่ ลูก และหลาน อาศัยอยู่ด้วยกัน มีโอกาสที่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีเป็น 4.07 เท่าของคนที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ (2564)¹³ พบว่า การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และการศึกษาของ วิญญู ทัตญญู บุญทันและคณะ (2563)⁷ พบว่า การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถร่วมทำนวยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันหลายคน จะสามารถช่วยในการกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ และมีความห่วงใยคนในครอบครัว ไม่อยากให้เกิดการติดเชื้อขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก จึงทำให้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคใน

ทิศทางที่ดีต่อสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว และสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)¹⁵ ที่ว่า การได้รับคำแนะนำและคำเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคคลใกล้ชิด จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดการปฏิบัติและตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพด้วยตนเอง

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก มีโอกาสที่พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีเป็น 4.19 เท่าของคนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงศ์ (2564)¹⁰ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดี และการศึกษาของ ปวีตรา จรรย์สกุลวงศ์ และคณะ (2558)⁵ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรทางสุขภาพ ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และการศึกษาของ พรทิศา คงคุณ และคณะ (2564) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ดังนั้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจ้าหน้าที่รัฐทั้งฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาควิเคราะห์ในชุมชน อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต้องมามีส่วนร่วมในการช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ดีต่อสุขภาพด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ปัจจัยด้านรายได้เพื่อยังชีพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวถือเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย และส่งโดยตรงต่อพฤติกรรมและความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ดังนั้นเจ้าหน้าที่รัฐด้านฝ่ายปกครองหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเครื่องยังชีพ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม เครื่องใช้ส่วนตัว และอุปกรณ์ป้องกันการรับหรือแพร่เชื้อในช่วงที่มีการกักตัวกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างเพียงพอ

2. แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้มีความใส่ใจและให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในทางที่ดี ในช่วงที่มีการระบาดหนักของโรคโควิด-19 ดังนั้น จึงต้องมีการสร้างเครือข่ายในการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการส่งเสริมความรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ มาทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมและการรับแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีส่วนช่วยในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ และขอบคุณประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ภูไท ตำบลตูม อำเภอศรีนครินทร์ ที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กษกร สมมัง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขศึกษา. 37(126); 9-21.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่: ฉบับที่ 10 วันที่ 13 มกราคม 2563 เวลา 17.30 น. [อินเทอร์เน็ต]. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค; 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล:
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). COVID-19 9 (EOC-DDC Thailand) Coronavirus 2019 [Internet]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; [updated 2022 March 22; cited 2022 Mar 22]. Available from: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>.
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก.แคนนา กราฟฟิก.
5. ปิตรีดา จริยสกุลวงศ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 7(3), 26-36.
6. จินทภา เบญจมาศ และนาฏนภา หีบแก้ว ปิตชาสุวรรณ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 7(2); 98-115.

- 7.วิญญูทัณณ บัญฑัน, พัชรภรณ์ ไหวคิด และวิภาพร สร้อยแสง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 12(2); 323-337.
- 8.วรรณรา ชื่นวัฒนา และ นิชานาฏ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 6(3), 163-170.
- 9.ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ประเทศไทย. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำวันที่ 22 เมษายน 2565. [Internet]. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี; [updated 2021 OCT 1; cited 2021 OCT 1]. Available from: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/220465_Edit.pdf
- 10.สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- 11.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2564). รายงานสรุปสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2564. เอกสารรายงานประจำปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- 12.สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- 13.อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุข. 3(2); 19-30.
- 14.อุบล สวัสดิ์ผล, ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ และชูพัทธ์ สุทธิสา. (2558). กลุ่มชาติพันธุ์กุ่ม: วิถีดำรงชีวิตของแรงงานอพยพตัดอ้อยภายใต้อุตสาหกรรมน้ำตาลไทย. วารสารวิจัยสังคม. 38(2); 147-182.
- 15.Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Health Education Monographs, 2, 409-419.
- 16.Kelley, K., & Maxwell, S. E. (2003). Sample size for multiple regression: obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant. Psychological methods, 8(3), 305.
- 17.South China Morning Post. Wuhan pneumonia: Thailand confirms case of virus outside China. [Online]. 2020 [Cited 2022 March 22]. Available from: <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3045902/wuhan-pneumonia-thailand-confirms-first-case>.