



ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน หมู่ 5 บ้านเกาะนาคา ตำบลปากคลอง อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี

ชนิดาภา รักธรรมกิจ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน หมู่ 5 เกาะนาคา ตำบลปากคลอง ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง เมษายน 2565 – กันยายน 2566 เป็นการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่อยู่ประจำทุกคนบนเกาะ จำนวน 45 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.11 กลุ่มอายุ 38-47 ปี ร้อยละ 24.45 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.56 การศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.45 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100 เป็นประเภทประชาชนทั่วไป ร้อยละ 82.23 รายได้ โดยเฉลี่ย / เดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 60 สมาชิกที่อาศัยอยู่ประจำในครัวเรือน จำนวน 4-6 คน ร้อยละ 62.22 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทุกคนได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ โทรศัพท์ รองลงมา คือ สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ร้อยละ 46.67 และไม่มีการได้รับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ ประวัติการ ได้รับการบริการในการตรวจ ATK ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่ได้รับการตรวจมากที่สุด ร้อยละ 57.78 ส่วนประวัติ การได้รับการฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่ได้รับ 4 เข็ม ร้อยละ 77.78 ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในบ้านเคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 68.89 ความรู้ในระดับปานกลาง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมกับชุมชน อยู่ในระดับดีมาก จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประเภทของ ประชาชนมีความสัมพันธ์ทางบวก เช่นเดียวกับ ระดับความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ระดับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, ความรู้, การปฏิบัติ, การมีส่วนร่วม

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอฟิจัย จังหวัดอุดรธานี Email : jnnp143@gmail.com

Knowledge of Behavior and Participation in the Control and Prevention of COVID-19 Among People in Moo 5 Ban Ko Naka, Pa Khlok Subdistrict, Thalang District, Phuket Province.

Chanidapa Rakthamakit¹

Abstract

This is a descriptive research have a purpose To study knowledge about COVID-19 disease that is related to participation in the control and prevention of COVID-19 disease of the people of Village No. 5, Naka Island, Pa Khlok Subdistrict. The period of operation is between April 2022 - September 2023. The sample group is the public. There were 45 people aged 18 years and over who lived regularly on the island. The results of the research can be summarized as follows. Personal characteristics of the majority of respondents were male 51.11%, age groups 38-47 years and 48-57 years 24.45%, married status 75.56%, secondary education 40%, hired occupation 44.45%, Muslim religion. 100% are general public, 82.23% have average income/month less than 10,000 baht, 60% have 4-6 people living in the household 62.22% channels for receiving information. Everyone receives from Public health officials, village health volunteers and television, followed by various social media at 46.67% and no news from newspapers. History of receiving ATK examination services in the past 1 month Most did not receive a test, 57.78 percent. As for vaccination history, Most received 4 injections, 77.78 percent. Most had no family member who had ever been sick with COVID-19, 68.89 percent. Knowledge was at a moderate level. Practice is at a moderate level. Community participation is at a very good level. From the relationship analysis, the personal characteristics factors found that the types of people had a positive relationship, as did the level of knowledge in preventing COVID-19 of the people, which had a positive relationship with the level of participation in disease control and prevention at a significant level of 0.05, and the level of practice had no relationship with the level of participation in controlling and preventing COVID-19 of the people.

Keywords: COVID-19, Knowledge, Practice, Participation

¹ Public health Technical Officer , Thalang District Public Health Office Phuket Province E mail : tangmoorak@gmail.com

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ใน Family Coronaviridae Genus betacoronavirus องค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุดนี้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) จัดเป็นโรคทางเดินหายใจ โดยพบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2562 จากตลาดอาหารทะเลในเมืองอู่ฮั่น และในวันที่ 30 มกราคม 2564 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) (World Health Organization, 2020) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะการฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ อาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผู้ได้รับเชื้อจะแสดงอาการภายใน 14 วัน ส่วนใหญ่พบได้ตั้งแต่ไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยไม่รุนแรงคล้ายกับไข้หวัดธรรมดา ใช้ (อุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส) ไอ และอ่อนเพลีย ส่วนอาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดเมื่อย เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส คัดจมูก น้ำมูกไหล ท้องเสีย หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือนิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่มีรุนแรงนักและค่อยๆ เริ่มทีละน้อย ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 80) หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการเพียงเล็กน้อยโดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น การติดเชื้อในปอด มีภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต การแพร่เชื้อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ติดต่อระหว่างคนสู่คนจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ผ่านสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย เสมหะ หรือผ่านละอองฝอยจากทางเดินหายใจที่เกิดการไอ จาม การพูดคุย การสัมผัสกับเชื้อ โดยเข้าสู่ร่างกายได้ทางเยื่อต่างๆ เช่น ตา จมูก ปาก ละอองเหล่านี้ค่อนข้างหนักไปไม่ได้ไกล และจะตกลงสู่พื้นอย่างรวดเร็ว การรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตรจึงเป็นเรื่องจำเป็น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2563 ; แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ฝ่ายกิจการนักศึกษา , 2563 ; คณะกรรมการสุขภาพแห่งมณฑลยูนหนาน มหาวิทยาลัยการแพทย์คุนหมิง , 2563 ; คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ , 2564) วิธีการป้องกันติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายซึ่งปะปนออกมาจากผู้ป่วยโดยการ ไอ จามหรือพูด ละอองเหล่านี้ยังสามารถตกลงสู่วัตถุและพื้นผิวต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โต๊ะ ลูกบิดประตู ราวจับ ฯลฯ โดยเฉพาะจุดสัมผัสร่วมเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ ดังนั้นการป้องกันด้วยการล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังการสัมผัส จะสามารถลดการแพร่เชื้อจากผู้ป่วย รวมทั้งผู้ที่ไม่มีอาการ ผู้ป่วยโควิด-19 จากการติดต่อโดยการสัมผัสหรือติดต่อโดยตรงจากละอองฝอยโดยตรง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สถานการณ์ สถิติผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสมถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ทั่วโลก พบผู้ป่วย 558,649,659 คน เสียชีวิต 6,369,032 คน ประเทศไทย พบผู้ป่วยสะสม 4,540,955 คน เสียชีวิตสะสม 30,798 คน (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโค

โรนา 2019 , 2565) จังหวัดภูเก็ตมีจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 สะสมถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 พบผู้ป่วย 53,737 ราย เสียชีวิต 128 ราย รายงานโดย ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค. , 2565) และสำหรับหมู่ 5 บ้านเกาะนาคา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะนาคา พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อตุลาคม 2564 โดยเกิดจากการติดเชื้อจากที่ทำงานนอกพื้นที่หมู่ 5 บ้านเกาะนาคา (บนฝั่ง) และต่อมาในปี 2565 พบจำนวนเพิ่มอีก 20 ราย รวมผู้ป่วยทั้งหมด 21 คน จาก 10 หลังคาเรือน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2565) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางมาตรการไว้อย่างไร รวมทั้งการป้องกันการแพร่ระบาดในครัวเรือนที่มีผู้ติดเชื้อเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนรับมือในการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนแห่งนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน หมู่ 5 เกาะนาคา ตำบลปากคลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ระหว่าง เมษายน 2565 – กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในหมู่ 5 บ้านเกาะนาคา ตำบลปากคลอง อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 45 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่จริงเป็นการอยู่ประจำ ตั้งแต่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 และมีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาใช้เอง ให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC) จำนวน 3 ท่าน ผลจากการตรวจสอบได้ค่าระหว่าง 0.76-1.00 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการของ Cronbach 's Alpha มีค่าเท่ากับ 0.74 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกัน และการควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นคำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (Bloom,1956) แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับสูง (16 คะแนน) ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) ระดับต่ำ (10-11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 16 ข้อ โดยใช้มาตรวัดตัวแปร Likert Scale 5 อันดับ

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการควบคุมโรคโควิด-19 จำนวน 16 ข้อ โดยใช้มาตรวัดตัวแปร Likert Scale 5 อันดับ

แบบสอบถามส่วนที่ 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (Bloom,1956) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และสมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เอกสารรับรองรหัสโครงการหมายเลข PKPH 005/65 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2565

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.11 กลุ่มอายุ 38-47 ปี และ 48-57 ปี ร้อยละ 24.45 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.56 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40.00 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.45 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100.00 เป็นประเภทประชาชนทั่วไป ร้อยละ 82.23 รายได้โดยเฉลี่ย / เดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 60.00 สมาชิกที่อาศัยอยู่ประจำในครัวเรือน จำนวน 4-6 คน ร้อยละ 62.22 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทุกคนได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ โทรศัพท์ รองลงมาคือ สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ร้อยละ 46.67 และไม่มีการได้รับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ ประวัติการได้รับบริการในการตรวจ ATK ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่ได้รับการตรวจมากที่สุด ร้อยละ 57.78 รองลงมาได้รับการตรวจ 1 ครั้ง ร้อยละ 31.11 ส่วนประวัติการได้รับการฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่ได้รับ 4 เข็ม ร้อยละ 77.78 การมีประวัติสมาชิกในบ้านเคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในบ้านเคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 68.89

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19ประชาชน โดยเฉลี่ยได้คะแนนเท่ากับ 13.60 คะแนน (คะแนนเต็ม16คะแนน)ระดับปานกลาง คะแนนต่ำสุด = 10 คะแนนสูงสุด = 16 (ตาราง1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละคะแนนรวมของความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19

คะแนนรวม (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	แปลผล
10 - 11	9	20.00	ต่ำ
12 - 15	29	64.44	ปานกลาง
16	7	15.56	สูง

คะแนนต่ำสุด = 10 คะแนนสูงสุด = 16 $\bar{X}$ = 13.60 S.D. = .693

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าต่ำสุด 1.73 ค่าสูงสุด 5.00 ค่าเฉลี่ย 3.47 และ S.D.=.284 (ตาราง2)

ตาราง 2 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชน (ค่าเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก)

ข้อมูลด้านการปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ประจำ	ค่อนข้างบ่อย	เป็นบางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
การให้ความร่วมมือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าสถานที่สาธารณะและห้างร้านต่างๆ	45 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5.00	.000	ดีมาก
การแจ้งและเข้ารับการตรวจจากเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อมีอาการคล้ายเป็นหวัด	30 (66.67)	15 (33.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.74	.477	ดีมาก
เมื่อเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงได้มีการกักตัวแยกจากผู้อื่นอย่างน้อย 5 วัน	31 (68.89)	14 (31.11)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.72	.468	ดีมาก

ตาราง 2 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชน (ค่าเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก)(ต่อ)

ข้อมูลด้านการปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ประจำ	ค่อนข้างบ่อย	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
ที่บ้านรับประทาน อาหารที่ปรุงสุก ใหม่ๆ	20 (44.44)	18 (40.00)	7 (15.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.71	.684	ดีมาก
การปฏิบัติศาสน กิจได้เว้นระยะห่าง กับบุคคลอื่นอย่าง น้อย 1 เมตร	22 (48.89)	23 (51.11)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.50	.506	ดีมาก

ต่ำสุด 1.73 , สูงสุด 5.00 , $\bar{X}$ = 3.47 , S.D.=.284

การมีส่วนร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าต่ำสุด 1.51 ค่าสูงสุด 4.94 และ ค่าเฉลี่ย 3.75 (ตาราง3)

ตาราง 3 การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการควบคุมโรคโควิด-19 ของประชาชน (ค่าเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก)

ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วม	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ประจำ	ค่อนข้างบ่อย	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
เมื่อป่วยโรคโควิดได้ ปฏิบัติตามคำแนะนำ อย่างเคร่งครัด	41 (91.11)	4 (8.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.94	.288	ดีมาก
เมื่อไปสัมผัสกับผู้ ป่วยท่านได้กักตัว ครบตามที่กำหนด	41 (91.11)	4 (8.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.93	.288	ดีมาก
ช่วงที่มีการระบาด เมื่อเดินทางไปพื้นที่	40 (88.89)	5 (11.11)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.91	.318	ดีมาก

เสียงสูงได้แจ้งให้ ผู้นำชุมชนทราบ								
ในช่วงที่มีการระ บาดจะไม่เดินทาง ออกนอกพื้นที่	34 (75.56)	11 (24.44)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.85	.435	ดีมาก
เมื่อเดินทางไปพื้นที่ เสียงสูงได้การแยก กักตัวที่บ้าน	38 (84.44)	7 (15.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.85	.367	ดีมาก

ต่ำสุด 1.51 , สูงสุด 4.94 , , $\bar{X} = 3.75$, S.D.=.325

ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล และระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุม และป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน พบว่า ประเภทกับระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายได้ การศึกษา เพศ และสถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ (ตาราง4)

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุม และป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน (n=45)

ค่าความสัมพันธ์	ระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและ ป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน		แปลผล
	r	P-value	
ประเภท	.249	0.038*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
รายได้	.178	0.248	ไม่มีความสัมพันธ์
การศึกษา	.166	0.281	ไม่มีความสัมพันธ์
เพศ	.094	0.546	ไม่มีความสัมพันธ์
สถานภาพ	.166	0.283	ไม่มีความสัมพันธ์

* $\alpha < 0.05$

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติ และระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุม และป้องกัน โรคโควิด-19 ของประชาชน พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน (ตาราง5)

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติและระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุม และป้องกัน โรคโควิด-19 ของประชาชน (n=45)

ค่าความสัมพันธ์	ระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน โรคโควิด-19 ของประชาชน		แปลผล
	r	P-value	
ระดับความรู้	.333	0.025*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ระดับการปฏิบัติ	.086	0.575	ไม่มีความสัมพันธ์

* $\alpha < 0.05$

การอภิปรายผลและสรุปผล

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทุกคนได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ โทรศัพท์ สอดคล้องกับการศึกษาของธานี ชัยวัฒน์ และคณะ ที่ศึกษาจากกลุ่มต่างๆของคนไทย พบว่าช่องทางการสื่อสารหลักเป็นช่องทางจากโทรศัพท์เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลโดยศบค.มีการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ จึงเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ นั้น ทำให้ประชาชนสนใจรับฟังและทำให้ทราบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และนอกจากนี้พบว่าการสื่อสารโดยทางกลุ่มไลน์มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากในช่วงที่มีการระบาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ใช้ช่องทางนี้ในการให้ความรู้ การสื่อสารกับ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน ทำให้ทุกคนได้รับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ มธุราวาทิน จากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่าการรับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางออนไลน์จะมีความรู้และมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การตรวจ ATK ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ได้ให้ความร่วมมือตรวจตามที่หน่วยงานกำหนด และตามสถานที่ที่ศบค.ประกาศเนื่องจากเห็นว่ามีคามจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันการนำเชื้อมายังสถานที่ที่อื่นๆ รวมไปถึงได้รับการตรวจ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 42.2 ส่วนการได้รับวัคซีนตามกลุ่มอายุที่กำหนดให้มารับวัคซีนได้ร่วมมือมารับบริการทุกคน เนื่องจากเห็นว่ามีคามจำเป็นและใน

ขณะนี้ เป็นแนวทางเดียวที่ทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง ความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลมีปัจจัยจากประเภทของประชาชนที่มีความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งพบว่ากลุ่มอสม. และผู้นำชุมชนจะต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ระดับความรู้ของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทน์นวล ศึกษาประชาชนจากจังหวัดมุกดาหาร ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ กรรณิกา เจริมเทียนชัย ศึกษาจากประชาชนในประเทศไทย การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก ระดับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง แต่การมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น เวลาทำงาน การมีเวลาว่างที่ตรงกับการนัดหมายต่างๆ การเป็นผู้สูงอายุ หรือการมีภารกิจเร่งด่วน เป็นต้น เมื่อพิจารณาในภาพรวมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท โคตรพันธ์ และ นิยม จันทน์นวล ศึกษาจากประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.3 การศึกษาของประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ กรรณิกา เจริมเทียนชัย ในผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของดาริยะ ดวงรามิ ศึกษาที่ตำบลบ้านป้อม จังหวัดสงขลา มีการปฏิบัติตัวออกนอกบ้านได้สวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างทางสังคมเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) การประชาสัมพันธ์ควรทำอย่างต่อเนื่อง และใช้ช่องทางที่ประชาชนสนใจรับฟัง เช่น ทางโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ต่างๆ เนื่องจากได้มีการเปิดรับฟังและอ่านอยู่ตลอดเวลา สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทุกบ้านใช้เป็นสื่อในการรับข้อมูลข่าวสารและใช้ในการติดตามข่าวสาร สำหรับสื่อที่ไม่ได้รับความสนใจ เช่น หนังสือพิมพ์เนื่องจากประชาชนไม่นิยมอ่าน
- 2) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติภาคผู้นำชุมชน ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านอสม. เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะทราบบริบทของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี มีช่องทางในการสื่อสารที่ใกล้ชิดและทั่วถึง และเข้าถึงง่าย
- 3) การบูรณาการงานในพื้นที่และมีการสั่งการแบบ One Commander เนื่องจากมีประสิทธิภาพต่อการบริหารงาน ผู้ปฏิบัติงานไม่สับสนและลดความซ้ำซ้อน และทำให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

4) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตัวในการป้องกันโรคโควิด-19ในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆเพื่อศึกษาว่ามีพฤติกรรมแตกต่างกันหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- กัมปนาท โคตรพันธ์และ นิยม จันทน์นวล. (2565). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร**.การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี . Oral Presentation; ครั้งที่ 16: 148-160.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . (2563) .**โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** . (เข้าถึงเมื่อ12 เมษายน 2565). เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558** . (เข้าถึงเมื่อ10 เมษายน 2565). เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th>law>.
- กฤษฎา พรหมมณี และ ขายนีย์ ช. บุญพันธ์ . (2565). **พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มหวิทยาลัยการแพทย์คุณหมิง . (2563) . **คู่มือป้องกัน โรคโควิด-19** .สถาบันการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ มณฑลยูนนาน : สำนักพิมพ์ยูนนาน เอ็ดดูเคชั่น .62 หน้า.
- คณะแพทยศาสตร์ แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา. (2563). **ความรู้พื้นฐาน COVID-19 ตอนที่ ๑ โรคโควิด-19 การติดเชื้อ การป่วย การดูแลรักษา การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ**. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (เข้าถึงเมื่อ19 กุมภาพันธ์ 2564).เข้าถึงได้จาก <https://phoubon.in.th/covid-19/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2.pdf>.
- คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ฝ่ายกิจการนักศึกษา. (2564). **คู่มือการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** . คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช . กรกฎาคม 2564. กรุงเทพมหานคร. 43 หน้า.
- ดาริยะ ดวงรามิ . (2566). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป้อม** . วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ; 3(2) : 113 – 124 .

ธานี ชัยวัฒน์ และคณะ . (2563). **เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทย**

ภายใต้สถานการณ์ COVID-19. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

(สวรส.). (เข้าถึงเมื่อ 23 เมษายน 2566). เข้าถึงได้จาก

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5233>.

ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ กรรณิกา เจริญชัย . (2565). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ**

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ช่วงมีการระบาดปี 2564 และในไตรมาสแรกของ ปี 2565. วชิรสารการพยาบาล ; 25(2): 70-84.

พรทิพย์ มธุรวาทิน. (2565) . **ความรู้ความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดเชียงใหม่ ใน**

เรื่องการใช้หน้ากากอนามัยให้ปลอดภัย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.งานวิจัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่.

ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 สำนักนายกรัฐมนตรี , (2565) . **สถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย** . (เข้าถึง

เมื่อ 8 กรกฎาคม 2565). เข้าถึงได้จาก <https://covid19.nrct.go.th/#>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2565). **รายงานสถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต 2565**. เอกสารอัด
สำเนา.

Bloom et al. , 1956. **Taxonomy Of Educational Objectives, Handbook : The Cognitive Domain**.

New York: David McKay Co Inc.

World Health Organization. [WHO] (2020). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report**

– 71. Geneva: World Health Organization.