

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

Factors related to Self-Protection behaviors in prevention COVID-19 infection personnel
of The Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla

ทิพย์สุตา เอียดเพชร^{1*}, เพ็ญผกา แซ่คู¹, กิรติ นิยมรัตน์¹
Tipsuda Eadpet^{1*}, Penpaka Saeku¹, Kirati Niyomrat¹

¹ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

¹ Office of Disease Prevention and Control Region 12 Songkhla

* Corresponding author email: a_om555@hotmail.com

Received: April 27, 2023

Revised: June 7, 2023

Accepted: June 7, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโควิด 19 ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จำนวน 186 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดและการป้องกันตนเอง ด้านทัศนคติเกี่ยวกับมาตรการป้องกันด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.78, 0.71, 0.77 ตามลำดับ และด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ด้วยสถิติ t-test Independent ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันตนเองในกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อและเคยติดเชื้อโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ดังนั้น เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นควรส่งเสริมให้เกิดความตระหนัก ในการป้องกันตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โควิด 19, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง

ABSTRACT

This study is survey research. Objective is study factors related to self-Protection behaviors in prevention COVID-19 infection The Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla. The sample of 186 personnel of The Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla selected by using the Stratified Random Sampling. The tool used as knowledge epidemic of COVID-19, attitude about prevention measures, risk perception and disease severity questionnaires with reliability at 0.78, 0.71, 0.77 respectively and Self-Protection behaviors in prevention questionnaires. Data analyzed by descriptive statistics, Pearson's correlation, independent t-test. The findings revealed as follows the factors of attitudes about prevention measures and risk perception and

disease severity was related to Self-Protection behaviors in prevention COVID-19 infection with statistical significance at the level of 0.05 was positive moderate. Self-Protection behaviors among the uninfected and infected were not significance. The results factors of attitude about prevention measures and risk perception and disease severity were related to Self-Protection behaviors in prevention COVID-19 infection. Therefore, epidemic should awareness in Self-Protection for better Self-Protection.

Keyword: COVID-19, Self-Protection behaviors

1. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ เริ่มระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ซึ่งเป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่ มีผู้คนอาศัยอย่างหนาแน่น จึงเกิดการระบาดได้เร็ว และส่งผลให้มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก⁽¹⁾ สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลกมีรายงานผู้ป่วย 460,214,272 ราย เสียชีวิต 6,067,716 ราย สำหรับประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อสะสม 4,394,915 ราย เสียชีวิตสะสม 29,637 ราย (ข้อมูลวันที่ 19 พ.ค. 2565 จากกรมควบคุมโรค) ในส่วนของสถานการณ์ภาคใต้ตอนล่าง มีผู้ติดเชื้อสะสม 110,651 ราย เสียชีวิต 604 ราย (1 มกราคม – 22 กันยายน 2565) เชื้อไวรัสโควิด 19 มีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงเป็นสายพันธุ์ใหม่จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีหลากหลายสายพันธุ์ เช่น สายพันธุ์อัลฟา สายพันธุ์เบต้า สายพันธุ์เดลต้า สายพันธุ์โอไมครอน เป็นต้น ซึ่งทั่วโลกก็ยังคงต้องเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการแพร่เชื้อจากคนสู่คน หรือสารคัดหลั่งที่ออกจากทางเดินหายใจ ผ่านทางฝอยละอองจากปากหรือจมูกของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้สัมผัสได้รับเชื้อจากการเอาฝอยละอองหรือจากการ เอามือไปสัมผัสกับวัตถุที่มีฝอยละออง แล้วมาจับตามใบหน้า ซึ่งระยะฟักตัวของโรค 1-14 วัน (เฉลี่ย 5-6 วัน) ผู้ป่วยร้อยละ 97 จะเริ่มมีอาการภายใน 14 วัน⁽²⁾

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวน 2,155 ราย (1 มกราคม – 22 กันยายน 2565) ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.21 และยังมีบุคลากรที่ติดเชื้อซ้ำครั้งที่ 2 ร้อยละ 0.85 (มิถุนายน 2564 - สิงหาคม 2565)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอัตราป่วยโควิด 19 ร้อยละ 4.2 ซึ่งพบว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 สูงถึงร้อยละ 4.6 แต่ในขณะเดียวกันเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เพียงร้อยละ 1.7⁽³⁾ และจากรายงานของ National Health

Commission of the People's Republic of China พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโควิด 19 เกิดจากการป้องกันอนามัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และการตระหนักเรื่องการป้องกันอนามัยส่วนบุคคลยังไม่เข้มแข็งจริงจัง⁽⁴⁾ และจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 จนทำให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในสังคม โดยเฉพาะมาตรการที่ทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้ยึดหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัด ได้แก่ D: Social Distancing เป็นการเว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร และเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M: Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand Washing ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ T: Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด ในกรณีที่มิมีอาการเข้าข่าย T: Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า - ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังให้มีการยึดหลัก 2U คือ Universal Prevention: การป้องกัน/ ระวังตนเองเมื่อต้องใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง และ Universal Vaccination: การรับวัคซีนทั้งเข็มปกติและเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่ม⁽⁶⁾ นอกจากนี้ในส่วนของหน่วยงานยังมีมาตรการองค์กร ที่หน่วยงานออกเป็นแนวทางการปฏิบัติของข้าราชการและบุคลากรในสังกัด ซึ่งออกมาหลายฉบับตามระดับสถานการณ์ความรุนแรงของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 โดยเป็นแนวปฏิบัติที่ยึดตามกรมควบคุมโรคเช่นเดียวกัน บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรด่านหน้าในการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการทำงานเพิ่มขึ้น อาจมีความเครียด ความกดดัน แต่ยังคงต้องปฏิบัติหน้าที่ พร้อมทั้งต้องป้องกันตนเองควบคู่ไปด้วย โดยทางกรมควบคุมโรค ได้มีมาตรการแนวทางการปฏิบัติของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโควิด 19 มาอย่างต่อเนื่อง จึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข

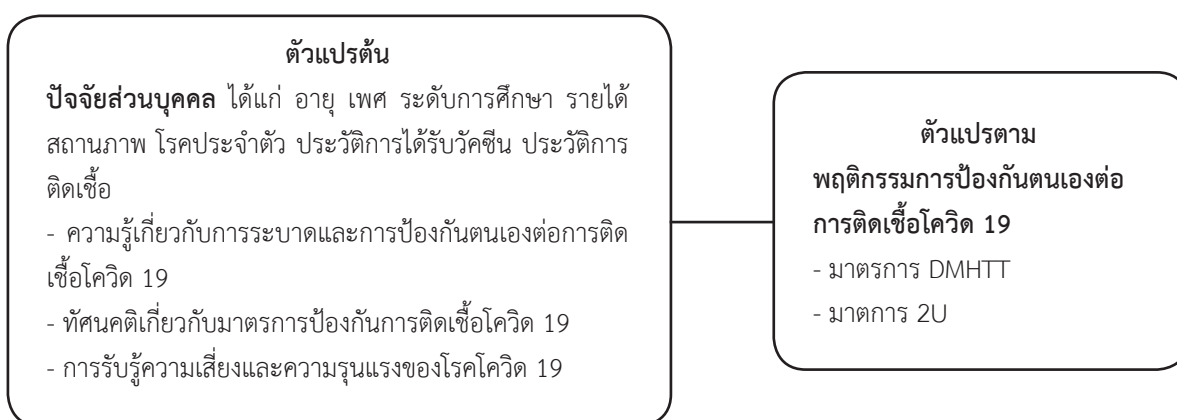
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 และเคยติดเชื้อโควิด 19

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดประยุกต์ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) ที่อธิบายว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเกิดจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ซึ่งจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ เชาวลิติ เลื่อนลอย และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\beta = 0.223, p < 0.01$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ($\beta = 0.174, p = 0.05$) ประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรม (KAP) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ขึ้น จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และก่อให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ นาริมะห์ แวปูเตะ และคณะ⁽⁸⁾ พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดสงขลา มีความรู้ การรับรู้ และทัศนคติ สัมพันธ์กับพฤติกรรม ($r = 0.361, r = 0.496$ และ $r = 0.325$ ตามลำดับ) รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคด้วย สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey study)

ประชากร คือ บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จำนวน 291 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียจากการตอบแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของประเภทบุคลากร และคำนวณหาสัดส่วน (Probability proportional to Size) ตามสัดส่วนขนาดประชากรในแต่ละประเภทบุคลากร แล้วจึงทำการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n=186)

ประเภทบุคลากร	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ข้าราชการ	160	102
พนักงานกระทรวง	5	3
พนักงานราชการ	48	31
ลูกจ้างประจำ	61	39
ลูกจ้างโครงการ	17	11
รวม	291	186

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ สถานภาพ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับการระบาดและการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตัวเลือก 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยระดับมาก คะแนนรวม 6 – 8 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนรวม 3 – 5 คะแนน และระดับน้อย คะแนนรวม 0 – 2 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ ปางชนม์ เตี้ยแจ้ และคณะ⁽⁹⁾ เป็นคำถามเชิงบวก 6 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom (1971)⁽¹⁰⁾ โดยคะแนนเฉลี่ย 1 – 2.33 แสดงว่า ทัศนคติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 แสดงว่า ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 แสดงว่า ทัศนคติอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19 เป็นคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom (1971)⁽¹⁰⁾ โดยคะแนนเฉลี่ย 1 – 2.33 แสดงว่า การรับรู้อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 แสดงว่า การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 แสดงว่า การรับรู้อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประยุกต์หลักเกณฑ์ของ Bloom (1971)⁽¹⁰⁾ โดยคะแนนเฉลี่ย 1 – 2.33 แสดงว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 แสดงว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 แสดงว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)

กับกลุ่มที่มีลักษณะการทำงานคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 คน แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดและการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโควิด 19 ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 ส่วนแบบสอบถามด้านทัศนคติกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71 และ 0.77 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ ผ่านระบบ Google form โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และส่วนของแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบและเข้าใจแบบสอบถาม

2. ติดตามการตอบกลับแบบสอบถาม และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

จริยธรรมการวิจัย

มีการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ข้อมูลส่วนประกอบของคำถามในแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยินยอมให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างต้องเลือกหัวข้อตอบรับยินยอมให้ข้อมูลผ่านทางระบบออนไลน์ ให้แล้วเสร็จก่อนให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min)

2. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ด้วยสถิติ Skewness&Kurtosis ได้ค่า Statistic/S.E. ระหว่าง -1.96-1.96 ถือว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านการรับรู้ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เพื่อหาขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์เชิงเส้น

ระหว่างตัวแปรที่มีมาตรวัดแบบช่วง (Interval scale) โดยกำหนดให้ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และกำหนดขนาดของความสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ของบาร์ทซ์ (BartZ, 1999)⁽¹¹⁾ ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ทางบวก	ค่าสหสัมพันธ์ทางลบ	ความหมาย
0.81 – 1.0	-0.81 – 1.0	สูงมาก
0.61 – 0.80	-0.61 – 0.80	สูง
0.41 – 0.60	-0.41 – 0.60	ปานกลาง
0.21 – 0.40	-0.21 – 0.40	ต่ำ

3. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ด้วยสถิติ Skewness&Kurtosis ได้ค่า Statistic/S.E. ระหว่าง -1.96-1.96 ถือว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ กลุ่มบุคลากรที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 และกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด 19 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้สถิติ t-test Independent

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.35 อายุเฉลี่ย 42.80 ปี (S.D.=11.03, Max=61, Min=24) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.84 ตำแหน่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสายงานหลัก ร้อยละ 58.06 รายได้เฉลี่ย 30,477.34 บาท/ เดือน (S.D.=14,260.94, Max=80,000, Min=9,520) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส

ร้อยละ 56.45 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.32 รองลงมา มีภาวะอ้วน (BMI มากกว่า 30) ร้อยละ 6.38 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.85 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 4 เข็ม ร้อยละ 51.61 รองลงมาได้รับวัคซีน 3 เข็ม ร้อยละ 31.18 และยังมีร้อยละ 0.54 ที่ไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อโควิด ร้อยละ 59.14 พบพบการปฏิบัติงานตามคำสั่ง EOC โรคติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นคณะทำงาน ร้อยละ 28.50

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ทัศนคติ การรับรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 (n = 186)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านความรู้เกี่ยวกับการระบาดและการป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อโควิด 19	0.090	0.219	ต่ำมาก
ด้านทัศนคติเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	0.414**	<0.001	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19	0.405**	<0.001	ปานกลาง

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 และเคยติดเชื้อโควิด 19 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองของทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 และเคยติดเชื้อโควิด 19

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	df	t	Sig. (2 tailed)
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19					
กลุ่มไม่เคยติดเชื้อโควิด 19	44.43	6.31	184	0.980	0.328
กลุ่มเคยติดเชื้อโควิด 19	45.37	5.84			

4. อภิปราย/วิจารณ์ผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด 19 ของบุคลากรสำนักงานป้องกันโรคที่ 12 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลไม่ได้ถูกนำมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรืออาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การหลีกเลี่ยงไปในที่สาธารณะ ซึ่งบุคคลรู้ว่าการปฏิบัติเหล่านั้นสามารถช่วยป้องกันการแพร่ของเชื้อได้ แต่ในทางปฏิบัติทุกคนต้องออกจากบ้านเพื่อใช้ชีวิตประจำวันต่าง ๆ เช่น ต้องออกไปทำงาน ไปตลาดเพื่อซื้อสินค้าสำหรับอุปโภค บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา⁽¹²⁾ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ⁽¹³⁾ ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.033$

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน

ตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เนื่องจากทัศนคติเป็นความรู้สึกและความเห็นของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบที่จะเป็นตัวกำหนดแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรม ถ้ามีทัศนคติที่ดี พฤติกรรมก็จะดีด้วยเช่นเดียวกัน ตามทฤษฎีความสัมพันธ์ของทัศนคติ และพฤติกรรมของแอจเซน (Ajzen) และฟิชเบิน (Fishbein)⁽¹⁵⁾ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁴⁾ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$ และสอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่⁽¹⁶⁾ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.05$

ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 สอดคล้องตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ที่อธิบายว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา⁽¹²⁾ ที่พบว่ากรรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อและด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแล้ว ก็จะเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงส่งผลให้บุคคลนั้นให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นกับตนเอง

พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด 19 และกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด 19 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองของทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ด้วย เช่น ปัจจัยด้านคุณสมบัติของเชื้อโรค สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานภายในสิ่งแวดล้อม หรือปริมาณความรุนแรงของเชื้อโรคที่สัมผัส ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค ปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น การมีโรคประจำตัว พันธุกรรม เป็นต้น⁽¹⁹⁾ เพราะฉะนั้นพฤติกรรมอย่างเดียวจึงอาจไม่ใช่ปัจจัยทั้งหมดที่จะทำให้เกิดโรคได้ ประกอบกับการไม่ตระหนักในการแยกกินอาหารกับครอบครัวหรือเพื่อน รู้สึกเบื่อหน่ายกับข้อห้ามการรวมกลุ่มทำกิจกรรม⁽¹⁸⁾

5. สรุป

ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นควรส่งเสริมความตระหนักในพฤติกรรม และทัศนคติในการป้องกันตนเอง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความตระหนักจนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดี ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยเสริมอื่น ๆ และศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของโปรแกรมพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคครบทุกมิติ ส่วนข้อจำกัดในการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว ไม่มีการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

6. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ช่วยให้ข้อชี้แนะ คำแนะนำต่าง ๆ ขอขอบพระคุณบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยมหิดล. ความรู้พื้นฐาน COVID-19 ตอนที่ 1 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://phoubon.in.th/covid-19/ความรู้เรื่อง%20COVID%20รามา.pdf>
2. World Health Organization. โรคโควิด 19 คืออะไร [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf?sfvrsn=724d2ce3_0
3. รุจิภาส สิริจตุพร. โควิด 19 ในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/research/detail/13755>
4. สมจิต พุกษะรัตนานนท์. บรรณาธิการแถลง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BJmed/article/view/243694>
5. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค แนะนำพหุศาสตร์นิพนธ์เข้าวัดทำบุญวันมาฆบูชา ขอให้เข้มมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 โดยยึดหลัก D-M-H-T-T [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=17280&deptcode=brc>
6. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือประชาชนเคร่งครัดมาตรการป้องกันโควิด 19 ในวันครอบครัว 14 เม.ย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=24623&deptcode=brc>
7. เขาวลิต เลื่อนลอย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภอศรีสาคร จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2556;2(1):18-33.
8. นาริเมห์ แวปูเตะ, คันทมาห์ ภาณุจันภูมิ, กัลยา ต้นสกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. วารสารการสาธารณสุขชุมชน 2564;3(2):31-9.
9. ปางชนม์ เตี้ยแจ้, อภิชาญ ทองใบ, อุดม ชื่นฤทัย, ชลดา มาเกิด, เสน่ห์ ศรีแจ้. การสอบสวนโรคและการศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการ สคร.9 2564;27(3):5-15.
10. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
11. สมถวิล วิจิตรวรรณ. สถิติความสัมพันธ์เลือกใช้อย่างไร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ 2565;2:1-15.
12. วรรณ ธารานภาพไพศาล, รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2565;1:135-52.
13. ดวงพร กัตถุญตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิธิชัยณรงค์, ธัญพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล, ภาวสิน แสนคำวาง และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2564;7(1):8-20
14. ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์, กัลยารัตน์ คาคสนธิ. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2564;2:204-13.
15. แนวคิดและทฤษฎี. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/6149T>
16. อิศริย์ ปัญญาวรรณ, จิตถนอม สังขนันท์, นงลักษณ์ อินตา. ทักษะ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2565;18(1):1-15.
17. พันธุ์มา ชันติจิตร. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 2564;5(2):39-53.
18. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ผลสำรวจคนไทยกว่าร้อยละ 30 ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงติดโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/172715/>
19. พลวัฒน์ ตั้งเพชร. ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคโควิด 19. J Med Health 2020;27(2):140-56.