



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา



อภิวดี อินทเจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา

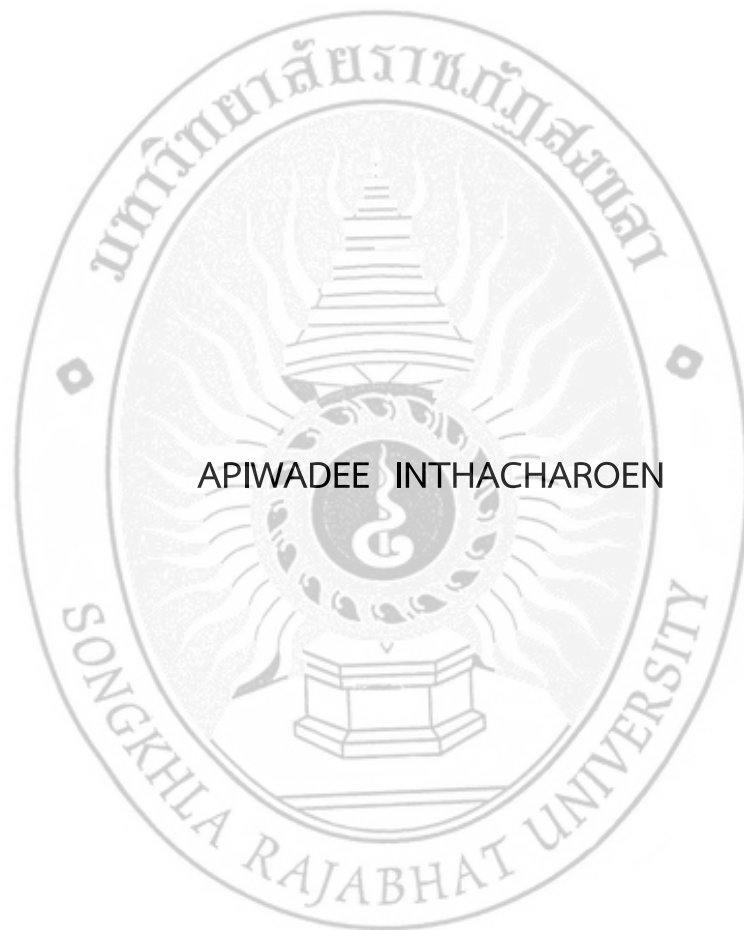


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE BEHAVIOR OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG PEOPLE IN KHOHONG TOWN MUNICIPALITY SONGKHLA PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN
COMMUNITY HEALTH OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอกหงส์ จังหวัดสงขลา
FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE BEHAVIOR OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 AMONG PEOPLE IN KHOHONG TOWN MUNICIPALITY, SONGKHLA PROVINCE

ผู้วิจัย นางสาวอภิวดี อินทเจริญ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ) ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.กัลยา ตันสกุล)

..... กรรมการและเลขานุการหลักสูตร
(ดร.จีราพัชร พลอยนิลเพชร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

..... รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นาถนเรศ อากาศสุวรรณ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา
ผู้วิจัย	นางสาวอภิวดี อินทเจริญ ปีการศึกษา 2563
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กัลยา ต้นสกุล

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา จำนวน 381 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.32$) คิดเป็นร้อยละ 88.5 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .242$, $p = .000$)

ผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ วางแผน และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นการแนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพล, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Thesis Title	Factors Influencing Preventive Behavior of Coronavirus Disease 2019 among People in Khohong Town Municipality, Songkhla Province
Researcher	Miss Apiwadee Inthacharoen Academic year: 2020
Degree	Master of Public Health Program in Community Health
Advisors	1. Assistant Professor Dr. Kantamaht Kanchanapoom 2. Dr. Kanlaya Tansakul

Abstract

This study aimed to investigate factors influencing preventive behavior of Coronavirus disease 2019 among people in Khohong town municipality, Songkhla province. Samples were selected from 381 people living in Khohong town municipality, Songkhla province. A questionnaire was used as a research instrument to collect data. The data were analyzed using the Descriptive statistics and Multiple Linear Regressions.

The result of the study revealed that the most samples have a preventive behavior of Coronavirus disease 2019 in a good level with high percentage, as 88.5% ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.32$). Additionally, personal factors, which were gender, marital status, education level, career, and monthly income, knowledge of Coronavirus disease 2019, risk perception, severe perception, advantage perception, barrier perception, interpersonal influence, and information perception could illustrate a variance of the samples' preventive behavior of Coronavirus disease 2019 as 31.1% ($R^2 = .311$) which was statistically significant at .01 level. Moreover, the severe perception was the greatest factor affecting the preventive behavior of Coronavirus disease 2019. ($\beta = .242$, $p = .000$)

The result of this study could be applied to determining, planning, and arranging of the Coronavirus disease 2019 preventive activities, which focus on advising a correct preventive method to people. Furthermore, it could be used for developing perceptions according to Health Belief Model in a role of livelihood in Coronavirus disease 2019 period.

Keywords: Influencing factors, Preventive behavior, Coronavirus disease 2019

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์อดิศักดิ์ หวานใจ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์นันทน์ภัส เพ็ชรสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขามะลิเกียรติ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ คณบดี คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ แนวคิด และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ซึ่งทำให้การทำวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ แนวคิด ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ท่านเสียสละเวลามาเป็นประธานกรรมการสอบและผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์ และช่วยตรวจสอบเล่มวิทยานิพนธ์ ให้คำปรึกษา คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้เล่มวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.จีราพัทธ์ พลอยนิลเพชร กรรมการและเลขานุการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ที่คอยให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ความรัก ให้โอกาสทางการศึกษา และให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยในทุก ๆ เรื่องเสมอมา ขอขอบคุณน้องสาว ที่คอยอยู่เคียงข้างและให้กำลังใจดี ๆ อยู่เสมอ ขอขอบคุณคุณป้า และคุณยายที่มอบคำอวยพรเพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมถึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

อภิวัตต์ อินทเจริญ

มีนาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ข้อมูลของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19	8
ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา	14
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค	17
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ..	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
ขั้นตอนการวิจัย	28
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	34
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	35
จริยธรรมการวิจัย	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37
ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยร่วม	38
ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยการรับรู้	40
ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยสิ่งชักนำ	42
ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	43
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสิ่งชักนำ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	44
 บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	 46
สรุปผลการวิจัย	46
อภิปรายผล	49
ข้อเสนอแนะ	53
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	61
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	62
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ..	64
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ	80
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	85
ประวัติผู้วิจัย	87

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชาชนทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านและกลุ่มตัวอย่างประชาชนจำแนกตาม รายชื่อหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา	27
2 จำนวน ร้อยละของลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต เทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา	38
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา	40
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขต เทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา	40
5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรง ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขต เทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา	41
6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา	41
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา	42
8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับอิทธิพลระหว่าง บุคคล ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัด สงขลา	42
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขต เทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา	43
10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาล เมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา	43
11 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้ และ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัด สงขลา	44

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์โลกปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ประกอบกับอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ ความเจริญด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ การแพทย์ และสาธารณสุข ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของประชากรโลก และการขยายตัวของเขตเมือง เกิดการขนส่ง การคมนาคม และการสื่อสารที่ไร้พรมแดน ส่งผลให้คนมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบาด ไม่ว่าจะเป็น ความหนาแน่นของประชากรที่เพิ่มขึ้น ทำให้คนมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น การส่งผ่านเชื้อโรคต่าง ๆ สู่กันและกันไม่ว่าจะเป็นทางน้ำ อากาศ หรืออาหารเกิดได้ง่ายขึ้น การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วทำให้มีการเดินทางข้ามประเทศหรือข้ามทวีปมากขึ้น ส่งผลให้เชื้อโรคมีย้ายจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่งได้อย่างง่ายดาย และเกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลกในที่สุด

ปัจจุบันการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนในประเทศหรือในบริเวณที่มีการพบผู้ติดเชื้อ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นผลจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและพฤติกรรมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การใช้ยาไม่ถูกต้องซึ่งทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของสัตว์นำโรคและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งภาวะโลกร้อน (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งเคยค้นพบการระบาดในคน โรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งโรคที่เพิ่งเคยค้นพบการติดเชื้อในสัตว์แล้วมีแนวโน้มที่ติดต่อมายังคน เช่น การพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 การพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งเป็นการค้นพบเชื้อสายพันธุ์ใหม่ที่มีโอกาสติดต่อมาถึงมนุษย์ได้ ในระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2558 การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ (H1N1) 2009 หรือ ไข้หวัดใหญ่ 2009 ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งเกิดจากเชื้อที่มีความรุนแรงมากขึ้นและพบว่ามีการระบาดบ่อยขึ้น การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก ในปี พ.ศ. 2559 และการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ในภูมิภาคตะวันออกกลาง ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2558 (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และล่าสุดในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ที่พบการระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่องค์การอนามัยโลกใช้ชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือ “โควิด-19”

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครonavirus-19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ซึ่งมีการค้นพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา โดยผู้ที่ติดเชื้อร้อยละ 80 จะไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย บางรายมีอาการแบบ โรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บค่อน้ำมูกไหล ผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 15 จะมีอาการ ชัดเจน เช่น ไอและมีเสมหะ ในบางรายอาจจะมีไข้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อาจมีไข้ หายใจเร็ว หอบจากปอดบวม และอาจมีอาการอุจจาระร่วงร่วมด้วย ส่วนผู้ติดเชื้ออีกประมาณร้อยละ 5 จะมีอาการป่วยรุนแรง หายใจเร็ว หอบ จนถึงการหายใจล้มเหลวและอาจเกิดภาวะช็อคได้ (แพทยสภา, 2563) สำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น เริ่มต้นเมื่อรัฐบาลจีนรายงานผู้ป่วย ติดเชื้อให้แก่องค์การอนามัยโลกประจำสาธารณรัฐประชาชนจีนทราบ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 จากนั้นองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และยกระดับให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกในวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งขณะนั้นมีรายงานจำนวน ผู้ติดเชื้อ 125,260 ราย และรายงานจำนวนผู้เสียชีวิต 4,613 ราย จาก 118 ประเทศ (ศุภสิทธิ์ พรธรรมรุณทัย, 2563) สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบันนี้ ข้อมูล ณ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีรายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลกรวมกัน 14,457,916 ราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิต 605,205 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) ประเทศที่ประสบปัญหาการระบาดที่รุนแรงที่สุดคือประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีรายงาน จำนวนผู้ติดเชื้อ 3,773,260 ราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิต 140,534 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) สำหรับ สถานการณ์การระบาดในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขยืนยันพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 61 ปี ที่เดินทางมาจาก เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน และปัจจุบันในวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีรายงานผู้ติดเชื้อ ในประเทศไทย 3,250 ราย และมีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563)

ทั้งนี้โรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่มีความซับซ้อนและยากต่อการจัดการ หากขาดระบบและ เครื่องมือป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพแล้ว โรคเหล่านี้ อาจก่อความสูญเสียต่อชีวิตและสุขภาพ ของประชาชน และอาจส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งในแต่ละประเทศย่อมมีมาตรการการรับมือที่แตกต่างกัน ตามความรุนแรงของการแพร่ระบาด โดยในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และได้มีการประกาศ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 และขยายระยะเวลาการใช้บังคับไปจนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 สำหรับมาตรการด้านสาธารณสุขนั้นจะประกอบด้วย การเฝ้าระวังขั้นสูง ได้แก่ การค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มผู้ที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยโรคปอดบวม และบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ การสืบสวนโรค ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วย สืบหาผู้สัมผัส และกักโรค การจัดการผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิต เช่น ผู้สูงอายุ การเตรียมพร้อมและการจัดการ ระบบรักษาและดูแลผู้ติดเชื้อ การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การส่งเสริม ความรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ การส่งเสริมการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การเว้นระยะระหว่างบุคคล ในพื้นที่สาธารณะ การดำเนินมาตรการควบคุมการเดินทางทั้งในและระหว่างประเทศ (สำนักงานองค์การ

อนามัยโลกประจำประเทศไทย, 2563) รวมถึงการดำเนินมาตรการห้ามบุคคลออกนอกเคสสถานในช่วงเวลาประมาณ 22.00 น. - 04.00 น. ที่มีผลบังคับใช้มาตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 (วทัญญู, พิกทอง, 2563) และเนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคหรือยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นเป้าหมายหลักในการควบคุมโรคคือ การป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่น รวมถึงการป้องกันตัวเองจากเชื้อโรคของประชาชน ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยนำกรอบแนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model ของ Becker, M.H. (1974) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยเลือกศึกษาในพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ซึ่งจังหวัดสงขลานั้นถือเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมาก จากรายงานของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบว่าจังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อสูงถึง 134 คน มากที่สุดเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศไทย (กรมควบคุมโรค, 2563) โดยเขตอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดในจังหวัดสงขลา คือ อำเภอหาดใหญ่ ซึ่งมีรายงานยืนยันจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 18 คน (ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอหาดใหญ่, 2563) และในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 18 คนนี้ พบว่าเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราความชุกเท่ากับ 10.82 ต่อหนึ่งแสนประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอหงส์, 2563) มากที่สุด เมื่อเทียบกับพื้นที่เขตการปกครองอื่น ๆ ในอำเภอหาดใหญ่ นอกจากนี้เทศบาลเมืองคอหงส์ยังเป็นเขตการปกครองที่มีความหนาแน่นของประชากรค่อนข้างมาก จากข้อมูลรายงานสถิติจำนวนประชากรจำแนกตามเขตการปกครอง ปี พ.ศ. 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าเทศบาลเมืองคอหงส์ มีประชากรรวมทั้งสิ้น 46,184 คน มีความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 1,329 คนต่อตารางกิโลเมตร (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2562) และยังเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นทั้งสังคมเมืองและสังคมชนบท เหมาะแก่การดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ของพื้นที่อื่น ๆ และจากการทบทวนวรรณกรรมในเบื้องต้น ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ วางแผน และกำหนดวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไปได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล

การได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยมีสมมติฐานในการวิจัยไว้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา ได้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งหมด 46,184 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2562)

1.2 กลุ่มตัวอย่างการวิจัย คัดเลือกจากประชากรที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองคองหงส์ โดยใช้วิธีประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ในกรณีทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน โดยคำนวณจากสูตรการประมาณขนาดตัวอย่าง (Wayne, W.D., 1995) จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 381 คน

2. ขอบเขตตัวแปร

ขอบเขตด้านตัวแปร ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เป็นแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา

3. ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทาง และกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังต่อไปนี้

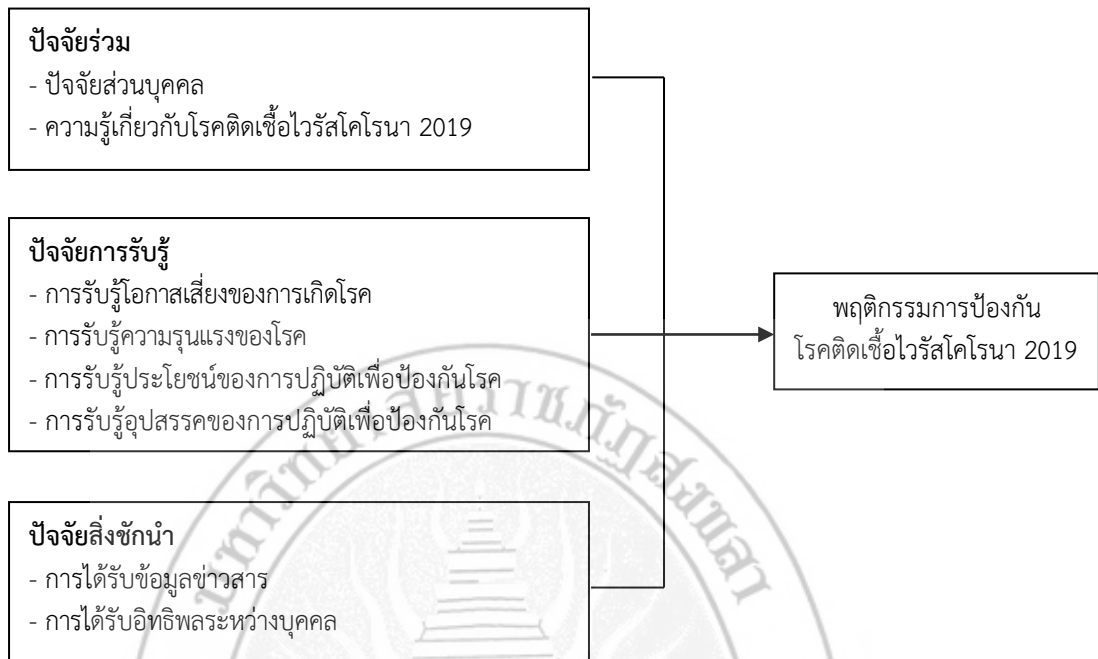
- 3.1 ข้อมูลของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19
- 3.2 ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา
- 3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคร
- 3.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
- 3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. ขอบเขตระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) (Becker, M.H., 1974) สำหรับอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามปัจจัยต่าง ๆ 6 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ (คมคาย ตัณฑพันธ์กุล, 2548) กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค บุคคลก็จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคซึ่งจะก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตนั้น จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติในสิ่งที่มีประโยชน์เหมาะสมเพื่อให้ตนเองปราศจากโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะส่งผลให้บุคคลมีการวางแผนเพื่อเผชิญกับอุปสรรค และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมกกว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมกำบังโรครเกิดขึ้น สำหรับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัตินั้น เป็นสิ่งชักนำให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ การกระตุ้นเตือน เป็นต้น และสุดท้ายคือปัจจัยร่วมอื่น ๆ ซึ่งจะประกอบไปด้วย ตัวแปรด้านประชากร และด้านโครงสร้าง (ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2555) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังโรครติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ SARS-CoV-2 ซึ่งมีการค้นพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นเชื้อโรคที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว สามารถติดต่อได้ง่าย โดยผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย แต่ในบางรายอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการแสดงออกในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือให้สะอาด และการหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง องค์ประกอบพื้นฐานทั่วไปของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความเข้าใจของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เชื้อไวรัสก่อโรค อาการสำคัญ อันตรายเป็นโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น การติดต่อ และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดการณ์ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ถึงความเป็นไปได้ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือการป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดการณ์ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ถึงผลกระทบอันเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือการป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การแพร่ระบาด และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ได้รับการสนับสนุน การให้คำแนะนำ การตักเตือน การแสดงออก และการทำเป็นแบบอย่างในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากคนรอบข้าง ทั้งบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน รวมไปถึงบุคคลอื่นในชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา มีดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ วางแผน และกำหนดวิธีที่เหมาะสมใน การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ในอนาคต
2. นำไปสู่การจัดทำมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับจังหวัด ภูมิภาค หรือระดับประเทศได้ในอนาคต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัย การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางและกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19
2. ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19

1. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไวรัสโคโรนา (Corona Virus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1960 โดยยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2563) ซึ่งส่วนใหญ่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) เป็นต้น (สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, 2563) และสำหรับสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดทั่วโลกในขณะนี้ เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยมีการค้นพบมาก่อน นับเป็นสายพันธุ์ที่ 7 (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2563) โดยเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ค้นพบนี้มีชื่อชั่วคราวที่ใช้ในช่วงแรก คือ 2019-nCoV ภายหลังคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานวิทยาของไวรัส (International Committee on Taxonomy of Viruses) ได้กำหนดให้ใช้ชื่อ SARS-CoV-2 หรือไวรัสโคโรนาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงชนิดที่สอง (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดกับเชื้อไวรัส โรคซาร์ส (บีบีซีไทย, 2563) ทั้งองค์การอนามัยโลกยังได้ประกาศชื่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้อย่างเป็นทางการว่า COVID-19 โดยย่อมาจาก Corona Virus Disease 2019 (แพทยสภา, 2563)

ไวรัสโคโรนา อยู่ในวงศ์ (Family) Coronaviridae แบ่งเป็น 4 สกุล (Genus) ได้แก่ Alphacoronavirus Betacoronavirus Gammacoronavirus และ Deltacoronavirus ซึ่งพบเป็นสาเหตุของโรคตั้งแต่ใช้หวัดธรรมดาจนถึงก่อโรครุนแรง สันนิษฐานที่พบบ่อยของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ มีไข้ ไอ หายใจถี่ และหายใจลำบาก ในกรณีที่รุนแรงมาก อาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือไตวายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

เชื้อไวรัสโคโรนา มีสารพันธุกรรมเป็น RNA มีโปรตีนเป็นเปลือกหุ้มด้านนอก และมีกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่ม (Spikes) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส ซึ่งจะมีลักษณะเป็นเหมือนมงกุฎล้อมรอบ เมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ไวรัสในกลุ่มนี้มีสมาชิกหลากหลายซึ่งเป็นสาเหตุก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์หลายชนิด เช่น สัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และสัตว์ป่าอื่น ๆ เป็นต้น โดยมีโอกาสแพร่เชื้อระหว่างสัตว์และคนได้ ทั้งสายพันธุ์ที่ก่อโรกระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

เดิมเชื้อไวรัสโคโรนามี 4 ชนิดที่ก่อโรคในทางเดินหายใจส่วนบนของคนและก่อโรคไม่รุนแรง ได้แก่ HKU1 NL63 OC43 และ 229E ส่วนอีก 2 ชนิด พบว่า มีการแพร่ข้ามสายพันธุ์ระหว่างสัตว์และคนได้ และมักก่ออาการโรครุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ได้แก่ SARS-CoV-1 ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรค SARS ที่มีรายงานการแพร่ระบาดในสาธารณรัฐประชาชนจีนและประเทศฮ่องกงในปี พ.ศ. 2545-2546 และ MERS-CoV ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรค MERS ที่มีรายงานการแพร่ระบาดที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในปี พ.ศ. 2557 และสายพันธุ์ล่าสุดคือ SARS-CoV-2 (แพทยสภา, 2563)

จากการศึกษาหัตถพันธุกรรมและการเรียงลำดับ พบว่า เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีสารพันธุกรรมเป็น RNA สายเดี่ยว ความยาวประมาณ 30,000 คู่เบส (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563) มีกระบวนการเพิ่มจำนวนและรหัสพันธุกรรมไม่มีประสิทธิภาพเต็มร้อย จึงทำให้มีการกลายพันธุ์เป็นหลายสายพันธุ์ย่อยได้ในเวลาต่อมา (แพทยสภา, 2563) จากการศึกษาอื่นของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 พบว่ามีรหัสพันธุกรรมใกล้เคียงกับเชื้อไวรัส SARS-like Coronaviruses ที่พบในค้างคาว และในตัวลิน (หรือตัวนิ่ม) ถึงร้อยละ 88 และใกล้เคียงกับเชื้อไวรัส SARS-CoV ร้อยละ 80 จึงจัดให้เชื้อนี้อยู่ในจีนัส Betacoronavirus ซับจีนัส Sarbecovirus (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

ปัจจุบันมีข้อมูลว่า เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีต้นกำเนิดมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาในค้างคาวที่เกิดการกลายพันธุ์ แต่ไม่ปรากฏข้อมูลแน่ชัดว่ามีการกลายพันธุ์และการแพร่กระจายเกิดขึ้นในสัตว์ชนิดอื่น (Intermediate Host) ก่อนมาสู่คนหรือไม่ และสำหรับการศึกษาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัขและแมว พบว่า เชื้อ SARS-CoV-2 ไม่สามารถก่อโรคในสุนัขได้ แต่สามารถก่อโรคได้ดีในแมว และสามารถแพร่เชื้อให้แมวตัวอื่นได้ (แพทยสภา, 2563)

2. การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดยปกติการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ จะมีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne) โดยสัตว์แพร่เชื้อผ่านสิ่งคัดหลั่งออกมาทางปาก หรือผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการไอจาม รวมไปถึงการพูดที่ทำให้มีฝอยละอองขนาดใหญ่ (Droplet) และฝอยละอองขนาดเล็ก (Aerosol) กระเด็นออกมา ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดไม่เกิน 2 เมตรจากผู้แพร่เชื้อจะสูดดมเชื้อในอากาศเข้าไปในทางเดินหายใจ โดยเฉพาะจากการไอหรือจามใส่กันโดยตรง

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่พบบ่อยที่สุดคือ การที่ผู้ติดเชื้อแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่ และขนาดเล็กเข้าไปในทางเดินหายใจของผู้รับเชื้อ ส่วนการแพร่เชื้อผ่านการสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกันนั้นสามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกัน แต่พบว่ามีโอกาสเกิดขึ้นน้อยกว่า (แพทยสภา, 2563) โดยการแพร่เชื้อทั้ง 2 กรณี มีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

แตกต่างกัน การแพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ติดเชื้อและผู้รับเชื้อมาอยู่รวมกันในห้องหรือสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท ส่วนการแพร่เชื้อโดยการสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกันนั้นมีความเป็นไปได้ แต่ไม่ได้ทำให้การระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว (แพทยสภา, 2563) นอกจากนี้ยังมีรายงานจากองค์การอนามัยโลกว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่แสดงอาการก็สามารถแพร่เชื้อได้ จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ป่วยที่มีการไอเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีอาการป่วยเลย (สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, 2563)

3. ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลจากแพทยสภาจากการเฝ้าติดตามผู้ป่วยติดเชื้อ 1,099 รายในโรงพยาบาล 522 แห่ง พบว่า ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไป คือภายใน 14 วัน แต่มีช่วงเวลาระหว่าง 0 ถึง 24 วัน โดยพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีระยะฟักตัว 3 วัน และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหนักจะมีระยะฟักตัวเพียง 2 วันเท่านั้น มีเพียงผู้ป่วย 14 ราย จาก 1,099 ราย (คิดเป็นร้อยละ 1.27) ที่มีระยะฟักตัวระหว่าง 15-24 วัน และมีรายเดียวที่มีระยะฟักตัว 24 วัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยร้อยละ 98 ขึ้นไป จะมีระยะฟักตัวภายใน 14 วัน และส่วนมากมีอาการระหว่าง 3 ถึง 7 วัน (แพทยสภา, 2563)

4. อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการทั่วไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบมากที่สุดคือ มีไข้ ไอ และอ่อนเพลีย (สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, 2563) โดยผู้ที่ติดเชื้อร้อยละ 80 ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย บางรายมีอาการแบบโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน เช่น เจ็บคอ น้ำมูกไหล อีกประมาณร้อยละ 15 จะมีอาการชัดเจน เช่น ไอ ไอมีเสมหะ มีไข้ ในผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ อาจมีไข้และหายใจเร็ว หอบจากปอดบวม และอีกประมาณร้อยละ 5 จะมีอาการป่วยรุนแรง หายใจเร็ว หอบ จนถึงการหายใจล้มเหลวและช็อคได้ (แพทยสภา, 2563) นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวด ท้องเสีย ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น หรือมีผื่นตามผิวหนัง โดยอาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรงและค่อย ๆ เริ่มมีอาการทีละน้อย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 80 สามารถหายป่วยได้เอง โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการป่วยรุนแรงมักเป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เป็นต้น (สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, 2563)

5. การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ก่อโรคทางเดินหายใจในคน จึงจำเป็นต้องใช้วิธีตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่มีความไวและความจำเพาะต่อเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้วางแนวทางการวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไว้ดังนี้

5.1 การตรวจวินิจฉัย SARS-CoV-2

5.1.1 การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT PCR ต่อ N-gene และ ORF-1b gene หากผลการตรวจเป็นลบ สามารถรายงานผลได้ทันที แต่หากผลการตรวจเป็นบวก ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้งสองวิธี จะต้องดำเนินการตรวจยืนยันอีกครั้ง

5.2 การตรวจยืนยันเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถตรวจได้ 2 วิธี คือ

5.2.1 วิธี Real-time RT-PCR ต่อยีนเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณเป้าหมายที่ต่างกันแม้จะเป็นยีนเดียวกัน

5.2.2 การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide Sequencing) ต่อ ORF-1b gene หรือ N gene (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

6. การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าในปัจจุบันนั้นยังไม่มีวัคซีนป้องกันหรือยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะ และยังไม่มีข้อมูลว่ามียามาตรฐานตัวใดที่ได้รับการรับรองว่าใช้ได้ผลดีในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, 2563) ข้อมูลจากแพทยสภา กล่าวว่า ยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันนั้นเป็นเพียงยาทดลองเพื่อบรรเทาอาการ ได้แก่ ยาต้านไวรัส Remdesivir, Chloroquine, Hydroxychloroquine, Lopinavir+Ritonavir, Darunavir+Ritonavir, Azithromycin เป็นต้น (แพทยสภา, 2563)

7. กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลจากศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึง กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ว่า ได้แก่ เด็กเล็ก (แต่อาจไม่พบอาการรุนแรงเท่าผู้สูงอายุ) ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันผิดปกติ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมาก ผู้ที่เดินทางไปในประเทศเสี่ยงติดเชื้อ เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศเกาหลีใต้ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศไต้หวัน ประเทศฮ่องกง ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย ประเทศฝรั่งเศส ประเทศอิตาลี ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่ต้องทำงานหรือรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อย่างใกล้ชิด และผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องพบปะกับชาวต่างชาติจำนวนมาก (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, 2563)

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคสาธารณสุขประชาชนจีน (CCDC) ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคนที่มีโรคประจำตัว โดยจากการศึกษาในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 44,000 คน พบว่า อัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุสูงกว่าคนวัยกลางคนถึง 10 เท่า และผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือผู้ที่มีปัญหาในการหายใจ มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนปกติอย่างน้อย 5 เท่า และผู้ชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อเพศชายนั้นอยู่ที่ร้อยละ 2.8 ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อเพศหญิงอยู่ที่ร้อยละ 1.7 (บีบีซีไทย, 2563)

8. การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อไวรัส (Adhikari, S.P. et al., 2020) โดยองค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างละเอียด ได้แก่ การทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอด้วยแอลกอฮอล์หรือล้างด้วยสบู่ หลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูก และปาก หากมีอาการไข้ ไอ และหายใจติดขัดควรไปพบแพทย์โดยเร็ว รับฟังข่าวสารและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรระหว่างตนเองกับผู้อื่น (World Health Organization, 2020)

สำหรับแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยนั้น ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา (2563) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองและสังคมจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าเป็นแนวทางที่ประชาชนทุกคนควรให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามเพื่อช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมถึงลดการแพร่กระจายเชื้อในสังคม โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

8.1 การเว้นระยะห่างทางสังคม รักษาระยะห่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น ซึ่งรวมถึงการหลีกเลี่ยงการจับมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกัน หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และควรพักอยู่บ้านหากรู้สึกไม่สบาย

8.2 การล้างมือให้สะอาด ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 หลังจากทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ดีที่สุด

8.3 การเฝ้าระวังและสังเกตอาการตนเอง ซึ่งนอกจากจะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไวรัสแล้ว หากระหว่างสังเกตพบว่ามีอาการเข้าข่ายการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้ารับการรักษาได้ทัน่วงที่

8.4 หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือสัมผัสสัตว์ต่าง ๆ โดยที่ไม่มีการป้องกัน

8.5 การรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำจากสัตว์หายาก

8.6 การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ

โดยข้อมูลจากแพทยสภา (2563) กล่าวว่า ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อที่สวมใส่หน้ากากอนามัยสามารถลดการแพร่กระจายของฝอยละอองขนาดใหญ่และขนาดเล็กได้ถึงร้อยละ 80 และสำหรับประชาชนทั่วไปที่สวมหน้ากากอนามัยจะป้องกันการติดเชื้อจากฝอยละอองขนาดใหญ่ได้ดี แต่ป้องกันการติดเชื้อจากฝอยละอองขนาดเล็กได้ไม่เต็มที่นัก ดังนั้นในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว ที่มีความจำเป็นต้องออกนอกบ้าน จึงควรสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ซึ่งป้องกันฝอยละอองที่ติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า (แพทยสภา, 2563)

นอกจากวิธีข้างต้นแล้ว แพทยสภาได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการอื่นที่สามารถนำมาใช้ได้ ได้แก่ การทำลายเชื้อไวรัสในช่องปากก่อนจะออกไปยังพื้นที่สาธารณะหรือในที่ที่มีคนพลุกพล่าน โดยใช้ น้ำยาอมกลิ้วคอและช่องปากที่มี Povidone Iodine (PVP-I) และการใช้เครื่องกรองอากาศ เพื่อลดฝอยละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อโรคและสามารถช่วยลดฝุ่น PM 2.5 ในอากาศได้ (แพทยสภา, 2563)

9. มาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

มาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และได้มีการประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 และขยายระยะเวลาการใช้บังคับไปจนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 สำหรับมาตรการด้านสาธารณสุขจะประกอบด้วย การเฝ้าระวังขั้นสูง ได้แก่ การค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มผู้ที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยโรคปอดบวม และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ การสืบสวนโรค ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วย สืบหาผู้สัมผัส และกักโรค การจัดการผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิต เช่น ผู้สูงอายุ การเตรียมพร้อมและการจัดการระบบรักษาและดูแลผู้ติดเชื้อ การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ การส่งเสริมการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล การเว้นระยะระหว่างบุคคลในพื้นที่สาธารณะ การดำเนินมาตรการควบคุมการเดินทางทั้งในและระหว่างประเทศ (สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, 2563) รวมถึงการดำเนินมาตรการห้ามบุคคลออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาประมาณ 22.00 น. - 04.00 น. ที่มีผลบังคับใช้มาตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 (วทัญญู พัททอง, 2563)

10. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น นับเป็นการแพร่ระบาดของโรคติดต่อครั้งใหญ่ที่สร้างความเสียหายในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายงานผู้ติดเชื้อมากที่สุดอย่างสาธารณรัฐประชาชนจีน อิตาลี อิหร่านและสหรัฐอเมริกา (Gennaro F.D. et al., 2020) ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจซึ่งส่งผลกระทบต่อทั่วโลก (World Health Organization, 2020)

สำหรับประเทศไทยนั้น การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้รัฐบาลต้องใช้มาตรการเข้มข้นเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ซึ่งมาตรการต่าง ๆ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อภาคธุรกิจ และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอีกด้วย (Chaivichayachat, S. and Leingchan, R., 2020) โดยหนึ่งในปัญหาเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ ปัญหาแรงงาน จากผลการศึกษาของ เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ (2563) พบว่า แรงงานในประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงมีประมาณ 6.1 ล้านคน แต่ทั้งนี้ผลกระทบจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะของธุรกิจและอาชีพ ว่าสามารถปรับตัวให้เข้ากับมาตรการป้องกันการระบาดของโรคของรัฐได้หรือไม่

นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การหยุดงาน หรือการตกงานยังส่งผลกระทบให้เกิดการสูญเสียรายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน โดยมีโอกาสเกิดขึ้นกับคนที่เป็นแรงงานนอกระบบ (Informal Worker) มากกว่าคนที่มียาไรได้แน่นอนองจากงานประจำ และมีโอกาสจะเกิดขึ้นในประเทศด้อยพัฒนาหรือประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จะส่งผลต่อเนื่องไปสู่ปัญหาความยากจนและปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ (สำนักงานที่ปรึกษา
ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน, 2563)

ในขณะเดียวกัน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังส่งผลกระทบต่อเชิงบวก
ในด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อมูลจากทบวงการพลังงานระหว่างประเทศ (International Energy Agency)
ที่ประเมินว่าในปีนี้ความต้องการใช้พลังงานของทั้งโลกจะหดตัวถึงร้อยละ 6 ซึ่งถือเป็นการหดตัวที่สูงที่สุด
ในรอบ 70 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ สาเหตุสำคัญของภาวะโลกร้อน
จะลดต่ำลงกว่าที่เคยเกิดขึ้นในทุกวิกฤตการณ์ที่ผ่านมา

สำหรับประเทศไทยนั้น มีรายงานจากกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม พบว่า ค่าเฉลี่ยฝุ่นละออง PM2.5 ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า
ค่ามาตรฐาน และลดลงไปถึงร้อยละ 17 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา โดยส่วนหนึ่งที่ทำให้
สภาพอากาศดีขึ้นนั้น เกิดจากการเดินทางที่ลดลง ทบวงการพลังงานระหว่างประเทศได้ให้ข้อมูลว่า
การขนส่งทางถนนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นลดลงถึงร้อยละ
50-75 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (มณฑล กิปิลกาญจน์, 2563)

ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา

1. ลักษณะที่ตั้งและอาณาเขต

เทศบาลเมืองคองหงส์ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของเทศบาลนครหาดใหญ่ ห่างจากที่ว่าการ
อำเภอ 2.5 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดสงขลา ประมาณ 30 กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานคร
1,125 กิโลเมตร (เทศบาลเมืองคองหงส์, 2556) โดยมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	เทศบาลเมืองคลองแห และเทศบาลเมืองน้ำน้อย
ทิศใต้	ติดต่อกับ	เทศบาลเมืองบ้านพรุ และเทศบาลตำบลบ้านไร่
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ และองค์การบริหาร ส่วนตำบลนาหม่อม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	เทศบาลนครหาดใหญ่ และเทศบาลเมืองควนลัง

2. ประชากร

จากข้อมูลรายงานสถิติจำนวนประชากร จำแนกตามเขตการปกครอง ปี 2561 ของสำนักงาน
สถิติแห่งชาติ พบว่า เทศบาลเมืองคองหงส์มีประชากรรวมทั้งสิ้น 46,184 คน แยกเป็นชาย 22,399 คน
และหญิง 23,785 คน มีความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 1,329 คนต่อตารางกิโลเมตร จำนวน
ครัวเรือนทั้งสิ้น 23,492 ครัวเรือน (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2562) แบ่งเป็น 8 หมู่บ้าน 30 ชุมชน
โดยประชากรร้อยละ 40 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 25 ประกอบ
อาชีพทางการเกษตร และร้อยละ 5 ประกอบอาชีพรับราชการและอื่น ๆ (เทศบาลเมืองคองหงส์, 2556)

ประชากรส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98 ของ
ประชากรทั้งหมด และนับถือศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 2 (เทศบาลเมืองคองหงส์, 2556)

3. ลักษณะภูมิประเทศ

เทศบาลเมืองคองหงส์ มีขนาดพื้นที่ 34.75 ตารางกิโลเมตร หรือ 21,606.3 ไร่ ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบเชิงเขาคองหงส์ลาดลงไปสู่คลองอุตะเกาเป็นเส้นแนวของเขตตำบลควนลังก์กับตำบลคองหงส์ สภาพดินส่วนใหญ่เป็นดินลูกรังและดินร่วนปนทราย มีบางแห่งเป็นดินเหนียว (เทศบาลเมืองคองหงส์, 2556)

4. ลักษณะภูมิอากาศ

เทศบาลเมืองคองหงส์ ตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน มีลมมรสุมพัดผ่านประจำทุกปี คือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงกลางเดือนมกราคม และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม จากอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าวส่งผลให้มีฤดูกาลเพียง 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม และฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนมกราคม (เทศบาลเมืองคองหงส์, 2556)

5. การตั้งถิ่นฐานชุมชน

พื้นที่ชุมชนโดยรอบพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานชุมชนในพื้นที่ระหว่างที่ราบลุ่ม (ทางน้ำหลัก) กับพื้นที่ภูเขาสูงด้านทิศตะวันออกของชุมชน โดยประกอบไปด้วยชุมชนต่าง ๆ จำนวน 30 ชุมชน (กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองคองหงส์, ม.ป.ป.) ดังนี้

5.1 หมู่ที่ 1 ประกอบไปด้วย 6 ชุมชน ได้แก่

- 5.1.1 ชุมชนบ้านคลองเตย 1
- 5.1.2 ชุมชนบ้านคลองเตย 2
- 5.1.3 ชุมชนบ้านคลองเตย 3
- 5.1.4 ชุมชนบ้านคลองเตย 4
- 5.1.5 ชุมชนบ้านคลองเตย 5
- 5.1.6 ชุมชนบ้านคลองเตย 6

5.2 หมู่ที่ 2 ประกอบไปด้วย 6 ชุมชน ได้แก่

- 5.2.1 ชุมชนบ้านคองหงส์ 1
- 5.2.2 ชุมชนบ้านคองหงส์ 2
- 5.2.3 ชุมชนบ้านคองหงส์ 3
- 5.2.4 ชุมชนบ้านคองหงส์ 4
- 5.2.5 ชุมชนบ้านคองหงส์ 5
- 5.2.6 ชุมชนบ้านคองหงส์ 6

5.3 หมู่ที่ 3 ประกอบไปด้วย 5 ชุมชน ได้แก่

- 5.4.5 ชุมชนบ้านทุ่งรี 1
- 5.4.6 ชุมชนบ้านทุ่งรี 2
- 5.4.7 ชุมชนบ้านทุ่งรี 3
- 5.4.8 ชุมชนบ้านทุ่งรี 4

- 5.4.9 ชุมชนบ้านทุ่งรี 5
- 5.4 หมู่ที่ 4 ประกอบไปด้วย 3 ชุมชน ได้แก่
 - 5.5.5 ชุมชนบ้านคลองเปล 1
 - 5.5.6 ชุมชนบ้านคลองเปล 2
 - 5.5.7 ชุมชนบ้านคลองเปล 3
- 5.5 หมู่ที่ 5 ประกอบไปด้วย 4 ชุมชน ได้แก่
 - 5.5.1 ชุมชนบ้านคลองหวะ 1
 - 5.5.2 ชุมชนบ้านคลองหวะ 2
 - 5.5.3 ชุมชนบ้านคลองหวะ 3
 - 5.5.4 ชุมชนบ้านคลองหวะ 4
- 5.6 หมู่ที่ 6 ประกอบไปด้วย 4 ชุมชน ได้แก่
 - 5.6.1 ชุมชนบ้านทุ่งโดน 1
 - 5.6.2 ชุมชนบ้านทุ่งโดน 2
 - 5.6.3 ชุมชนบ้านทุ่งโดน 3
 - 5.6.4 ชุมชนบ้านทุ่งโดน 4
- 5.7 หมู่ที่ 7 ประกอบไปด้วย 1 ชุมชน ได้แก่
 - 5.7.1 ชุมชนบ้านปลักธง
- 5.8 หมู่ที่ 8 ประกอบไปด้วย 1 ชุมชน ได้แก่
 - 5.8.1 ชุมชนบ้านในไร่

6. ลักษณะกิจกรรมในชุมชน

6.1 กิจกรรมย่านพื้นที่พักอาศัย ประกอบด้วยย่านพักอาศัยดั้งเดิมที่มีการก่อตั้งชุมชนควบคู่กับการพัฒนาชุมชน รวมทั้งพื้นที่ชุมชนที่มีการขยายตัวเพื่อรองรับกลุ่มแรงงานระดับกลาง

6.2 กิจกรรมย่านพาณิชย์กรรม ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการบริการในย่านชุมชนพักอาศัย โดยมีลักษณะเป็นร้านค้าขนาดย่อม เช่น ย่านพาณิชย์กรรมในพื้นที่บริเวณชุมชนบ้านทุ่งรี โดยเฉพาะส่วนที่ติดกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีความเข้มแข็งมากกว่าบริเวณอื่น เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีพักอยู่ในบริเวณดังกล่าว การบริการจะเน้นไปที่ร้านอาหาร เครื่องดื่ม ร้านถ่ายเอกสารและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียน ย่านพาณิชย์กรรมในพื้นที่บริเวณชุมชนบ้านเกาะหมี่ ซึ่งเป็นบริเวณตลาดสดและตลาดนัดตามช่วงเวลา และยังมีร้านค้าบางส่วนที่เปิดบริการในชุมชน และย่านพาณิชย์กรรมในพื้นที่บริเวณริมถนนสายหลัก (ทางหลวงแผ่นดินสาย 407) ซึ่งมีอิทธิพลต่อพื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์อย่างมาก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ต่อเนื่องกับเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เป็นต้น

6.3 กิจกรรมย่านราชการและสถาบันการศึกษา กิจกรรมย่านราชการและสถาบันการศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ ถือเป็นย่านที่มีความสำคัญต่อแนวทางการขยายตัวเมืองเป็นอย่างมาก กิจกรรมด้านสถาบันการศึกษาที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ สถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ และวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่

6.4 กิจกรรมย่านอุตสาหกรรม ลักษณะพื้นที่กิจกรรมอุตสาหกรรมยังไม่มีกระจายตัวมากนัก ส่วนใหญ่จะเกาะกลุ่มตั้งอยู่บริเวณพื้นที่ริมถนนทางหลวงแผ่นดินสาย 43 ซึ่งเป็นเส้นทางสำคัญ เชื่อมต่อไปสู่จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมต่าง ๆ กิจกรรมของโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ส่วนใหญ่จะเป็นโรงงานที่กิจการเกี่ยวกับการแปรรูปอาหารต่าง ๆ (เทศบาลเมืองคองหงส์, 2556)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

1. แนวคิดและความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคล หมายถึง ปฏิบัติการต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ทั้งสิ่งที่สมัครใจจะกระทำหรือละเว้นการกระทำ ทั้งนี้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (ภิรมย์พร ใจหนักแน่น, 2557)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม ว่าหมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และการเผยแพร่ความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2531)

Goldensen, R.M. (1984) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม ว่าหมายถึง การทำ หรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและปฏิสัมพันธ์ ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรม ว่าหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้น จะสังเกตได้หรือไม่ พฤติกรรมบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล สังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่จะสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบความสนใจ เป็นต้น

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรม ว่าหมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

สุพิดา เย็นโสภา (2553) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรม ว่าหมายถึง การกระทำของมนุษย์ การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้น ผู้กระทำจะทำได้โดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น อาจสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ของมนุษย์ ทั้งที่สังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นโดยรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ตาม โดยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม และวัฒนธรรม

2. แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงมากขึ้นในกรณีที่เจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว และการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยแล้ว (พฤติกรรมสุขภาพ, 2559)

จารุวรรณ แผลมไธสง (2559) ได้กล่าวถึงการป้องกันโรคว่า สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary Prevention) คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิด เป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิผลมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากกว่า การป้องกันและควบคุมโรคระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อม หรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคลให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่าง ๆ ปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพาหะและสื่อนำโรค และลดการแพร่กระจายของเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค

ระดับที่ 2 การป้องกันในระยามีโรคเกิด (Secondary Prevention) คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า ในกรณีที่การดำเนินงานป้องกันโรคระดับที่ 1 ไม่ได้ผล และทำให้มีโรคเกิดขึ้น โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระดับที่ 2 คือ การระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อ การระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด

ระดับที่ 3 การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary Prevention) คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา ในภายหลังของการเกิดโรค รวมทั้งการติดตาม ฝ้าสังเกต และให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำ โดยการป้องกันในระดับที่ 3 นี้ จะรวมไปถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย

สำหรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนั้น ได้มีผู้ให้แนวคิดและความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

Steele, J.L. & Mc.Broom, W.H. (1972) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคว่าหมายถึง การกระทำใดๆของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพดี

Harris, D.M. & Guten, S. (1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการป้องกันโรค

Gochmam, D.S. (1988) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior หรือ Preventive and Protective Behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีความเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี เป็นบุคคลแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาความเจ็บป่วยในกรณีที่ไม่มีอาการให้เห็น หรือการค้นหาโรคในระยะปรากฏอาการ

สุกาญดา หนูรักษ์ (2546) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรค ป้องกันการดำเนินโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

สุพิดา เย็นโสภา (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อไม่ให้ตนเองเกิดโรค และเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเองก็ทำการรักษาพยาบาลหรือไปพบแพทย์ก่อนที่จะเกิดโรค และเป็นการกระทำที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

จารุวรรณ แผลมไธสง (2559) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การดูแลตนเองในสภาวะปกติเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง การปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค เช่น การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้าหนา ๆ เมื่ออากาศหนาว การรับวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ และการไปตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

จากความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือเกิดความผิดปกติของร่างกาย

และจากการสรุปความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในงานวิจัยครั้งนี้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น การรักษาระยะห่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น การล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อที่มีความเข้มข้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ การรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำจากสัตว์หายาก หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1. แนวคิดและความหมายของความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ หมายถึง ความเข้าใจและการยอมรับเกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบอยู่ในตัวบุคคล ฝังแน่นอยู่ในความนึกคิดหรือความเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและ ความเข้าใจนั้น ๆ โดยอาจจะเป็นสิ่งที่มีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลมารองรับก็ได้ (จันทร ศรีสุรักษ์, 2544)

Rokeach, M. (1970) กล่าวว่า ความเชื่อในสิ่งต่าง ๆ นั้น ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป โดยความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐานซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพนั้นเป็นแนวคิดหนึ่ง เพื่ออธิบายพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล โดย Maiman, L.A. & Becker, H.M. (1974) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองหรือการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บนั้นเกิดจากการรับรู้

Phipps, W.J., Bong, B.C. & Woods, N.F. (1983) กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็น ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา

ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค และการให้ความร่วมมือในการรักษาโรค (King, J., 1984) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tirrel, B.E. & Hary, L.K. (1980) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา ดังนั้น เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยก็จะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อดั้งเดิม ความสนใจ และค่านิยม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive Health Behavior) และพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในผู้ป่วยใน (Sick-role Behavior) (จารุวรรณ แผลมไธสง, 2559)

นับตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1950 เป็นต้นมา เนื่องจากประชาชนให้ความร่วมมือในด้านการป้องกันปัญหาสาธารณสุขลดลง จึงได้มีผู้ริเริ่มศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย โดยนักจิตวิทยา Lewin K. (1951) เป็นผู้ริเริ่มสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” ขึ้นเป็นครั้งแรก ภายใต้กรอบแนวคิดที่ว่ามนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life Space) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 บริเวณ (Region) ได้แก่ บริเวณที่เป็นบวก บริเวณที่เป็นกลาง และบริเวณที่เป็นลบ สำหรับเชื่อโรคนั้นจะอยู่ได้เฉพาะบริเวณที่เป็นลบ Kurt Levin ตั้งสมมติฐานว่า บุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ (Lewin K., 1951) อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกัน และฟื้นฟูสภาพร่างกายที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าเป็นโรครุนแรง และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

ต่อมากลุ่มนักจิตวิทยาสังคมของกระทรวงสาธารณสุขประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย Godstrey, M.H., Stephen, S.K., Howard, L. and Irwin, M.R. ได้ร่วมกันคิดเกี่ยวกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยศึกษาว่าเหตุใดประชาชนจึงไม่ยอมรับวิธีการป้องกันโรค เช่น การตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรคก่อนที่จะปรากฏอาการ หรือการรับภูมิคุ้มกัน ทั้งที่การบริการเหล่านี้เป็นการบริการที่รัฐบาลจัดให้โดยไม่คิดค่าบริการหรือมีค่าบริการบ้างเพียงเล็กน้อย กลุ่มผู้วิจัยจึงได้พยายามศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และต้องการสร้างทฤษฎีทางสังคม-จิตวิทยาเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) และในปี ค.ศ. 1974 Rosentok, I.M. (1974) ได้นำเอาทฤษฎีเหล่านี้มาอธิบายและเผยแพร่ให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น โดยสรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมื่ออุปสรรคด้านจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (ภิรมย์พร ใจหนักแน่น, 2557)

ต่อมา Becker, M.H. ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่น ๆ โดยได้เพิ่มปัจจัยอื่น นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค (จรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร, 2558) ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลจึงมีวิธีหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่อง ที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (ภิรมย์พร ใจหนักแน่น, 2557)

ในแบบแผนของความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (จินดาพร ศิลาทอง, 2553)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต เกิดความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษาโรค การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม หรือนัยหนึ่งคือ เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการ อาจมีผลกระทบโดยตรงต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค มีรายงานผลการวิจัยจำนวนมากที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (จินดาพร ศิลาทอง, 2553) ยกตัวอย่างเช่น ผลการศึกษาของ Mikhail, B. (1981) ที่พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น การศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการมารับภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาเกี่ยวกับการมารับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของ Becker, M.H. (1974) ที่พบว่าการคาดการณ์ถึงความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของบิดามารดาที่นำบุตรมารับการตรวจรักษาและรับการป้องกันในระยะที่พบว่ามีภาวะโรคเกิดขึ้นในโรงเรียน (คมคาย ตันต์พันธุ์กุล, 2548) และผลการศึกษาของ Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36

2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจึงขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (ภิรมย์พร ใจหนักแน่น, 2557)

การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ดี และมีความเหมาะสมที่จะป้องกันโรคได้จริง (จินดาพร ศิลาทอง, 2553)

2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (ภิรมย์พร ใจหนักแน่น, 2557) โดยบุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคที่สูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อย ในขณะที่บุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อย จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมาก (จินดาพร ศิลาทอง, 2553) และถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การจะให้ความร่วมมือในการรักษาหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลว่า สิ่งปฏิบัตินั้นลดความรุนแรงของโรคได้จริงหรือไม่ และจะได้รับประโยชน์คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไปในการตรวจรักษาแต่ละครั้ง ตลอดจนคุ้มกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายจากการรักษาหรือไม่ (คมคาย ตันต์พันธุ์กุล, 2548)

2.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมี 2 ด้าน ดังนี้

2.5.1 สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สถานะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย เป็นต้น

2.5.2 สิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน การได้รับคำแนะนำหรือคำเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา พี่น้อง เป็นต้น (ภิรมย์พร ใจหนักแน่น, 2557)

จากการศึกษาของ Haefner, D.P. & Kirscht, J.P. (1970) พบว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคมมากขึ้น และรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาหรือการป้องกันมากขึ้น จะทำให้ความเชื่อของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลให้มีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพิ่มมากขึ้น

2.6 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคล (ภิรมย์พร ใจหนักแน่น, 2557) ได้แก่

2.6.1 ปัจจัยด้านประชากร

1) เพศ จากผลการศึกษาเรื่องเพศกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ตลอดจนทัศนคติต่อการเจ็บป่วย โดยเพศหญิงจะมีพฤติกรรมในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยดีกว่าเพศชาย และจากการผลการศึกษาของ Cockerman, W.C. (1982) พบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย แต่มีความเจ็บป่วยและไปรับการรักษาพยาบาลมากกว่าเพศชายทุกช่วงอายุ

2) อายุ จากการศึกษาพบว่าอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (คมคาย ตัณฑ์พันธุ์กุล, 2548) โดย Becker, M.H. (1974) กล่าวว่า ความไม่ร่วมมือตามแผนการรักษา มักจะพบได้ในบุคคลที่อายุน้อย และอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Blackwell, B. (1973) ที่พบว่า ผู้ป่วยอายุน้อยส่วนมากปฏิเสธการรับประทานยาที่มีรส ไม่ดี และบุคคลอายุมากที่มีการเจ็บป่วยมักจะหลงลืมหรือไม่สนใจตนเอง

3) สถานภาพสมรส ในบุคคลที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนดูแลและให้กำลังใจ ในขณะที่กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสจะได้รับการดูแล และได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรส (คมคาย ตัณฑ์พันธุ์กุล, 2548)

4) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย กล่าวได้ว่า การศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ สามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และการศึกษา ยังช่วยให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดี และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม (คมคาย ตัณฑ์พันธุ์กุล, 2548)

5) อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ได้เนื่องจากอาชีพมีส่วนกำหนดเวลา สถานที่ และความสะดวกในการมารับบริการทางการแพทย์ กลุ่มอาชีพที่ต่างกันมักจะมีความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน (คมคาย ตัณฑ์พันธุ์กุล, 2548)

6) รายได้และฐานะของครอบครัว เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแล

ตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ นอกจากนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับการศึกษา บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีศึกษาน้อย ซึ่งมีผลให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง (คมคาย ตันท์พันธุ์กุล, 2548)

2.6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมและค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน (ภิรมย์พร ใจหนักแน่น, 2557)

2.6.3 ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2550)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Shahnazi, H. et al. (2020) ศึกษาการประเมินพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ของประชาชนในจังหวัดโกเลสถาน ประเทศอิหร่าน พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าเพศชาย และผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าผู้ที่อาศัยในชนบท โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าร้อยละ 0.22 และ 0.17 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าร้อยละ 0.36

Bashirian S. et al. (2020) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในประเทศอิหร่าน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค พบว่า การรับรู้ในความรุนแรงของโรคหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จารุวรรณ แผลมโธสง (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) อายุของผู้ดูแล ($\beta = .227$) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = 182$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 ($R^2 = .125, p < .05$)

กชกร สมมิ่ง (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ อายุ การรับรู้สถานะสุขภาพ ทศนคติและค่านิยมต่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ชยวนันันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทางสถิติ

สุพิดา เย็นโสภา (2553) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก พบว่า ในนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 เพศชาย เพศหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 กลุ่มตัวแปรปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ ค่านิยมต่อสุขภาพ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ร้อยละ 54.2



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา โดยผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งหมด 46,184 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2562)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย คัดเลือกจากประชากรที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองคอหงส์ โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ในกรณีทราบ

จำนวนของประชากรที่แน่นอน โดยคำนวณจากสูตรการประมาณขนาดตัวอย่าง (Wayne, W.D., 1995) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{Np(1-p)Z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1) + p(1-p)Z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

กำหนดให้ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 46,184 คน

p = สัดส่วนประชากร เท่ากับ 0.5

d = สัดส่วนความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

Z = ค่า Z ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96

$$\text{แทนค่าตามสูตร } n = \frac{(46,184)(0.5)(1-0.5)(1.96)^2}{[(0.05)^2(46,184-1)]+[(0.5)(1-0.5)(1.96)^2]}$$

$$n = 381 \text{ คน}$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 381 คน

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านคลองเตย หมู่ที่ 2 บ้านคองหงส์ หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งรี หมู่ที่ 4 บ้านคลองเปล หมู่ที่ 5 บ้านคลองหะ หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งโดน หมู่ที่ 7 บ้านปลักธง และหมู่ที่ 8 บ้านโนไร่ ให้ได้สัดส่วนโดยใช้สูตรคำนวณของ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ดังนี้

$$n = N_1 \times \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}}{N}$$

กำหนดให้ n_1 คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ
 N_1 คือ จำนวนประชากรของแต่ละชั้นภูมิ
 N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา จำแนกตามหมู่บ้าน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชาชนทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านและกลุ่มตัวอย่างประชาชนจำแนกตามรายชื่อหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา

รายชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชาชนทั้งหมด (คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่ที่ 1 บ้านคลองเตย	9,536	79
หมู่ที่ 2 บ้านคองหงส์	10,363	85
หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งรี	11,027	91
หมู่ที่ 4 บ้านคลองเปล	2,373	20
หมู่ที่ 5 บ้านคลองหะ	6,381	52
หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งโดน	4,618	38
หมู่ที่ 7 บ้านปลักธง	1,034	9
หมู่ที่ 8 บ้านโนไร่	852	7
รวม	46,184	381

ดังนั้น จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ หมู่ที่ 1 บ้านคลองเตย จำนวน 79 คน หมู่ที่ 2 บ้านคองหงส์ จำนวน 85 คน หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งรี จำนวน 91 คน หมู่ที่ 4 บ้านคลองเปล จำนวน 20 คน หมู่ที่ 5 บ้านคลองหะ จำนวน 52 คน หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งโดน จำนวน 38 คน หมู่ที่ 7 บ้านปลักรง จำนวน 9 คน และหมู่ที่ 8 บ้านในไร่ จำนวน 7 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ในการเก็บข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 381 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา หรือเป็นประชากรแฝงที่ย้ายจากภูมิลำเนาอื่น เข้ามาอยู่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา
2. เป็นผู้ที่สามารถอ่านและตอบข้อคำถามในแบบสอบถามได้
3. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการศึกษา

ขั้นตอนการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา โดยมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการ

- 1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 1.2 จัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. ระยะดำเนินการ

- 2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการ ตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
- 2.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
- 2.3 รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่วิทยานิพนธ์
- 2.4 ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจรูปแบบเพื่อทำการแก้ไข และส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

2.2 นำแบบสอบถามแจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน ให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

2. ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เป็นแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ เรื่องเชื้อไวรัสก่อโรค สาเหตุของการติดต่อ อาการสำคัญ การป้องกันโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบแบบใช่และไม่ใช่ ดังนี้

2.1 เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

2.2 เกณฑ์การแปลผลคะแนน (คมคย ตันท์พันธุ์กุล, 2548)

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับสูง

คะแนนร้อยละ 50-79 มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 มีความรู้ระดับต่ำ

3. ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือการคาดการณ์ของประชาชนถึงความเป็นไปได้ในการป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ดังนี้

3.1 เกณฑ์ในการให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

3.2 เกณฑ์ในการแบ่งระดับ โดยแบ่งการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ดังนี้

น้อยกว่าค่า 1.00-2.33	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับต่ำ
ระหว่างค่า 2.34-3.67	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า 3.68-5.00	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง

ปานกลาง

4. ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือการคาดคะเนของประชาชน ถึงผลกระทบอันเกิดจากการป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4.1 เกณฑ์ในการให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

4.2 เกณฑ์ในการแบ่งระดับ โดยแบ่งการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ดังนี้

น้อยกว่าค่า 1.00-2.33	มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับต่ำ
ระหว่างค่า 2.34-3.67	มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า 3.68-5.00	มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง

5. ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือการรับรู้ของประชาชน ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5.1 เกณฑ์ในการให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

5.2 เกณฑ์ในการแบ่งระดับ โดยแบ่งการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ดังนี้

น้อยกว่าค่า 1.00-2.33	มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ
ระหว่างค่า 2.34-3.67	มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า 3.68-5.00	มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง

6. ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือการรับรู้ของประชาชน ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

6.1 เกณฑ์ในการให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

6.2 เกณฑ์ในการแบ่งระดับ โดยแบ่งการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

น้อยกว่าค่า 1.00-2.33	มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับต่ำ
ระหว่างค่า 2.34-3.67	มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า 3.68-5.00	มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง

7. ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการที่ประชาชนได้รับการสนับสนุน การให้คำแนะนำ การตักเตือน การแสดงออก และการทำเป็นแบบอย่างในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากคนรอบข้าง ทั้งบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน รวมไปถึงบุคคลอื่นในชุมชน ซึ่งลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ สม่่าเสมอ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

7.1 เกณฑ์ในการให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
สม่ำเสมอ	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคย	1	5

7.2 เกณฑ์ในการแบ่งระดับ โดยแบ่งการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล ออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

น้อยกว่าค่า 1.00-2.33	มีการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล อยู่ในระดับต่ำ
ระหว่างค่า 2.34-3.67	มีการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า 3.68-5.00	มีการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง

8. ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การแพร่ระบาด และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข หรือสื่อต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ สม่่าเสมอ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

8.1 เกณฑ์ในการให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
สม่ำเสมอ	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคย	1	5

8.2 เกณฑ์ในการแบ่งระดับ โดยแบ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

น้อยกว่าค่า 1.00-2.33	มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับต่ำ
ระหว่างค่า 2.34-3.67	มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า 3.68-5.00	มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง

9. ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือการแสดงออกของประชาชน ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

9.1 เกณฑ์ในการให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

9.2 เกณฑ์ในการแบ่งระดับ โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

น้อยกว่าค่า 1.00-2.33	มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ
ระหว่างค่า 2.34-3.67	มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง
มากกว่าค่า 3.68-5.00	มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบคุณภาพ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหา ตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง จำนวน 3 ท่าน และนำผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เป็นรายชื่อ (รัตนาททรัพย์บำรุง, 2559)

$$\text{สูตรการคำนวณ IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่	IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน	+ 1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
ให้คะแนน	0	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
ให้คะแนน	- 1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามข้อนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามนั้นให้เหมาะสม หรือตัดทิ้ง ซึ่งจากการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ทุกข้อคำถาม

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability Test) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจากข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ไปทดสอบความเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) โดยใช้

โปรแกรมสำเร็จรูป พบว่า แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .837, .831, .767, .765, .947, .837 และ .890 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและนำตัวแปรมาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยด้านปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งชักนำ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

จริยธรรมการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา โดยใช้เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัย

ราชภัฏสงขลา ได้หมายเลขใบรับรองที่ S0023B/2563 โดยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัย
แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และพิทักษ์สิทธิ์
กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงสิทธิ์ในการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับและ
กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และมีสิทธิ
ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อหนึ่งข้อใดก็ได้ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดทุกเมื่อ โดยไม่มี
ผลกระทบต่อการเรียนการสอนในรายวิชาใด ๆ ทั้งสิ้น และการเผยแพร่ผลงานวิจัยจะนำเสนอใน
ภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด
และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จำนวน 381 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ คือ ตัวแปรมีการวัดเป็นแบบช่วงมาตรา (Interval scale) และอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale) ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระมีค่า Zero order อยู่ระหว่าง -.103 ถึง .449 ถือว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะเข้าสู่การวิเคราะห์การถดถอยได้ การตรวจสอบความเป็นพหุสัมพันธ์ร่วม (Multicollinearity) พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าองค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors: VIF) อยู่ระหว่าง 1.019 ถึง 2.007 และตัวแปรอิสระทุกตัวเป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากมีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .498 ถึง .981 ซึ่งหาก VIF มีค่าเกิน 10 และค่า Tolerance เข้าใกล้ 0 จะถือว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันมาก หรือเกิดปัญหาความเป็นพหุสัมพันธ์ร่วม (อุมาพร เทียมทัต, 2550) และเมื่อตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อน พบว่า ข้อมูลไม่เกิด Autocorrelation โดยมีค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.602 ซึ่งค่า Durbin-Watson อยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5 จะถือว่าค่าความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กัน (ธวัชชัย วรพงศธร, 2561) โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ผลการศึกษาในส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยร่วม

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	246	64.57
ชาย	135	35.43
รวม	381	100
2. อายุ		
อายุต่ำกว่า 20 ปี	31	8.14
อายุ 20-29 ปี	116	30.45
อายุ 30-39 ปี	97	25.46
อายุ 40-49 ปี	77	20.21
อายุ 50-59 ปี	38	9.97
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	22	5.77
รวม	381	100
3. สถานภาพสมรส		
โสด	177	46.46
สมรส	176	46.19
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	28	7.35
รวม	381	100
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	13	3.41
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	6.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	72	18.90
อนุปริญญา/เทียบเท่า	59	15.48
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	193	50.66
สูงกว่าปริญญาตรี	20	5.25
รวม	381	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	104	27.30
พนักงานเอกชน	87	22.84
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	87	22.84
นักเรียน/นักศึกษา	47	12.33
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	34	8.92
อื่นๆ	13	3.41
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	2.36
รวม	381	100
6. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	100	26.25
10,001-20,000 บาท	148	38.84
20,001-30,000 บาท	90	23.62
30,001-40,000 บาท	27	7.09
มากกว่า 40,001 บาท ขึ้นไป	16	4.20
รวม	381	100

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.57 และ 35.43 ตามลำดับ อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.45 รองลงมา คือ อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.46 อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.21 อายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.97 และมีอายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.14 และ 5.77 ตามลำดับ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 46.46 รองลงมาคือ สมรส คิดเป็นร้อยละ 46.19 และหย่าร้าง หม้าย แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 7.35 ระดับการศึกษาสูงสุด โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50.66 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 18.90 ระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 15.48 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 6.30 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี และระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 5.25 และ 3.41 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 27.30 รองลงมาคือ อาชีพพนักงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 22.84 เท่ากับอาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 22.84 นักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.33 ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 8.92 ประกอบอาชีพอื่น ๆ และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 3.41 และ 2.36 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนโดยประมาณ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.84 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.25 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.62 รายได้เฉลี่ย

ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.09 และ 4.20 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
มีความรู้ระดับต่ำ	8	2.10		
มีความรู้ระดับปานกลาง	120	31.50		
มีความรู้ระดับสูง	253	66.40		
รวม	381	100	9.90	1.53

จากตาราง 3 จากการศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.90$, $SD = 1.53$) คิดเป็นร้อยละ 66.40 รองลงมา คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.50 และ 2.10 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยการรับรู้

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ระดับต่ำ	0	0.0		
ระดับปานกลาง	28	7.35		
ระดับสูง	353	92.65		
รวม	381	100	2.93	0.26

จากตาราง 4 จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง

($\bar{x} = 2.93$, $SD = 0.26$) คิดเป็นร้อยละ 92.65 รองลงมา คือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.35

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
ระดับต่ำ	1	0.26		
ระดับปานกลาง	32	8.40		
ระดับสูง	348	91.34		
รวม	381	100	2.91	0.29

จากตาราง 5 จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.91$, $SD = 0.29$) คิดเป็นร้อยละ 91.34 รองลงมา คือ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.40 และ 0.26 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
ระดับต่ำ	0	0.0		
ระดับปานกลาง	27	7.09		
ระดับสูง	354	92.91		
รวม	381	100	2.93	0.26

จากตาราง 6 จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.93$, $SD = 0.26$) คิดเป็นร้อยละ 92.91 รองลงมา คือ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.09

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมือง คอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
ระดับต่ำ	56	14.70		
ระดับปานกลาง	217	56.95		
ระดับสูง	108	28.35		
รวม	381	100	2.14	0.64

จากตาราง 7 จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.14$, $SD = 0.64$) คิดเป็นร้อยละ 56.95 รองลงมา คือ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.35 และ 14.70 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยสิ่งชักนำ

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
ระดับต่ำ	4	1.05		
ระดับปานกลาง	40	10.50		
ระดับสูง	337	88.45		
รวม	381	100	2.87	0.36

จากตาราง 8 จากการศึกษาปัจจัยด้านการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน ส่วนใหญ่มีการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 0.36$) คิดเป็นร้อยละ 88.45 รองลงมา คือ มีการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.50 และ 1.05 ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
ระดับต่ำ	2	0.52		
ระดับปานกลาง	112	29.40		
ระดับสูง	267	70.08		
รวม	381	100	2.70	0.47

จากตาราง 9 จากการศึกษาปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน ส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.70$, $SD = 0.47$) คิดเป็นร้อยละ 70.08 รองลงมา คือ มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.40 และ 0.52 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
ระดับต่ำ	0	0.0		
ระดับปานกลาง	44	11.55		
ระดับดี	337	88.45		
รวม	381	100	2.89	0.32

จากตาราง 10 จากการศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.89$, $SD = 0.32$) คิดเป็นร้อยละ 88.45 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.55

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสิ่งชักนำ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสิ่งชักนำ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา (n=381)

ปัจจัย	b	β	t	Sig.
1. ปัจจัยร่วม				
เพศ	.014	.021	.475	.635
อายุ	.002	.009	.151	.880
สถานภาพสมรส	.001	.002	.028	.978
ระดับการศึกษาสูงสุด	.008	.030	.570	.569
อาชีพ	-.008	-.040	-.897	.370
รายได้ต่อเดือน	-.020	-.066	-1.179	.239
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.035	.057	1.222	.222
2. ปัจจัยด้านการรับรู้				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.089	.073	1.508	.133
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.263	.242	4.440	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.218	.175	3.480	.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	-.065	-.130	-2.970	.003
3. ปัจจัยด้านสิ่งชักนำ				
การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล	.136	.154	3.142	.002
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.083	.123	2.542	.011
R = .558	$R^2 = .311$	$R^2_{adj} = .287$		
SE _{est} = .270	F = 12.827**	a = 2.787		

จากตารางที่ 11 การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($B = .014, .002, .001, .008, .035, .089, .263, .218, .136$ และ $.083$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ($B = -.008, -.0.20$ และ $-.065$ ตามลำดับ)

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .242$) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ ($\beta = .175, .154, -.130, .123, .073, -.066, .057, -.040, .030, .021, .009$ และ $.002$ ตามลำดับ)

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\hat{Y} (\text{พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019}) = 2.787 + .014 (\text{เพศ}) + .002 (\text{อายุ}) + .001 (\text{สถานภาพสมรส}) + .008 (\text{ระดับการศึกษา}) - .008 (\text{อาชีพ}) - .020 (\text{รายได้ต่อเดือน}) + .035 (\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019}) + .089 (\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค}) + .263 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรค}) + .218 (\text{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค}) - .065 (\text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค}) + .136 (\text{การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล}) + .083 (\text{การได้รับข้อมูลข่าวสาร})$$

และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\hat{Z} (\text{พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019}) = .021 (\text{เพศ}) + .009 (\text{อายุ}) + .002 (\text{สถานภาพสมรส}) + .030 (\text{ระดับการศึกษา}) - .040 (\text{อาชีพ}) - .066 (\text{รายได้ต่อเดือน}) + .057 (\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019}) + .073 (\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค}) + .242 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรค}) + .175 (\text{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค}) - .130 (\text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค}) + .154 (\text{การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล}) + .123 (\text{การได้รับข้อมูลข่าวสาร})$$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา และเพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา จำนวน 381 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และแบบสอบถามการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) สามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยร่วม

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.57 และ 35.43 ตามลำดับ อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.45 รองลงมา คือ อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.46 อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.21 อายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.97 และมีอายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.14 และ 5.77 ตามลำดับ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 46.46 รองลงมาคือ สมรส คิดเป็นร้อยละ 46.19 และหย่าร้าง หม้าย

แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 7.35 ระดับการศึกษาสูงสุด โดยส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50.66 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 18.90 ระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 15.48 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 6.30 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี และระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 5.25 และ 3.41 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 27.30 รองลงมา คือ อาชีพพนักงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 22.84 เท่ากับ อาชีพธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 22.84 นักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.33 ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 8.92 ประกอบอาชีพอื่น ๆ และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 3.41 และ 2.36 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนโดยประมาณ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.84 รองลงมา คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.25 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.62 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.09 และ 4.20 ตามลำดับ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 9.90$, $SD = 1.53$) คิดเป็นร้อยละ 66.40 รองลงมา คือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.50 และ 2.10 ตามลำดับ

2. ปัจจัยการรับรู้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.93$, $SD = 0.26$) คิดเป็นร้อยละ 92.65 รองลงมา คือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.35

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.91$, $SD = 0.29$) คิดเป็นร้อยละ 91.34 รองลงมา คือ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.40 และ 0.26 ตามลำดับ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.93$, $SD = 0.26$) คิดเป็นร้อยละ 92.91 รองลงมา คือ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.09

2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง

(\bar{x} = 2.14, SD = 0.64) คิดเป็นร้อยละ 56.95 รองลงมา คือ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.35 และ 14.70 ตามลำดับ

3. ปัจจัยสิ่งชักนำ

3.1 การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล

จากการศึกษาปัจจัยด้านการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.87, SD = 0.36) คิดเป็นร้อยละ 88.45 รองลงมา คือ มีการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.50 และ 1.05 ตามลำดับ

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากการศึกษาปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.70, SD = 0.47) คิดเป็นร้อยละ 70.08 รองลงมา คือ มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.40 และ 0.52 ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี (\bar{x} = 2.89, SD = 0.32) คิดเป็นร้อยละ 88.45 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.55

5. อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสิ่งชักนำ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($B = .014, .002, .001, .008, .035, .089, .263, .218, .136$ และ $.083$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ($B = -.008, -.020$ และ $-.065$ ตามลำดับ)

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .242$) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ ($\beta = .175, .154, -.130, .123, .073, -.066, .057, -.040, .030, .021, .009$ และ $.002$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา จากผลการศึกษา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสู่การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการศึกษา ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันที่ยังคงมีความรุนแรงและแพร่ระบาดอยู่ในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่ได้มีการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ประชาชนทั่วไปจึงให้ความสนใจและเกิดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรค และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้สามารถรับมือกับการแพร่ระบาดของโรค และเพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ รวมไปถึงการกำหนดมาตรการ และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในสังคม ที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน เช่น การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าร้านสะดวกซื้อหรือห้างสรรพสินค้า การสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ การงดเว้นกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของประชาชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุเฉลี่ย 20 - 29 ปี และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้และข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์ และมีความสามารถด้านการรับรู้ และแยกแยะข้อเท็จจริงได้ดี จึงส่งผลต่อปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับสูง และส่งผลต่อปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง

2. อำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านสิ่งชักนำ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .242$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ($B = .263$) โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรค อาจเป็นผลเนื่องมาจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลที่กำลังถึงความรุนแรง ของโรคที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความรุนแรง ของโรคมาก และนำไปสู่ความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ดังคำอธิบายตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, M.H., 1974) ที่อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคล เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อ การป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นภชา สิ่งวีรธรรม และนภาพร คำแสงสวัสดิ์ (2563) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนาย บทบาทการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 ($R^2 = .173$) และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทักษกร หมั่นนิพัฒน์ (2555) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคหัด สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดของผู้ป่วยโรคหัด ($\beta = .298$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984) ที่พบว่า การรับรู้ความ รุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ($\beta = .175$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = .218$) โดยประโยชน์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากการปฏิบัติ เพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การไม่สูญเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการไม่สูญเสียเวลาในการเข้ารับการรักษาหรือกักตัวที่สถานพยาบาล เป็นต้น

ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, M.H., 1974) ได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่จะปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีความเหมาะสมในการป้องกันโรคได้จริง บุคคลจะเกิดแรงจูงใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิญญูทัตญญู บุญทัน และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ ($\beta = .200, p = .011$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทัชชกร หมั่นนิพัฒน์ (2555) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคหัด และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหัด สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันการโรคหัดของผู้ป่วยโรคหัดได้ร้อยละ 35.9 ($R^2=0.359$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลำดับต่อมา คือ การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล ($\beta = .154$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = .136$) โดยการได้รับการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมไปถึงการได้รับคำแนะนำในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสมาชิกครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคลากรด้านสุขภาพภายในชุมชน หรือจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถอธิบายตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, M.H., 1974) ได้ว่า การได้รับคำแนะนำหรือคำเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคคลใกล้ชิด จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดการปฏิบัติหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิญญูทัตญญู บุญทัน และคณะ (2563) ที่พบว่า การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ ($\beta = .193, p = .004$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลำดับต่อมา คือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ($\beta = -.130$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = -.065$) โดยการที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองนั้นไม่ได้มีอุปสรรคหรือไม่รู้สึกถึงความยากลำบากในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ไม่รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องสวมหน้ากากอนามัย สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมได้ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น จะทำให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, M.H., 1974) ได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรค โดยเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติในทางลบ หรือเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่ทำให้เกิดผลกระทบในแง่ลบ ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ แต่หากบุคคลมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นช่วยลดความรุนแรงของโรคหรือลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้จริง จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิญญูทัตญญู บุญทัน และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ ($\beta = -.189, p = .002$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ แผลมไธสง (2559) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กได้ ($\beta = -.182$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลำดับต่อมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .123$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($B = .083$) โดยสังคมในปัจจุบันมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้ง่าย และสะดวกรวดเร็ว ทำให้การกระจายข่าวสารหรือสื่อความรู้ต่าง ๆ สามารถทำได้ง่ายและทั่วถึงในกลุ่มคนทุกเพศทุกวัย เมื่อบุคคลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มี ความรุนแรงและแพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมไปถึงมีการแพร่ระบาดในประเทศไทย ทำให้บุคคลให้ ความสนใจกับสถานการณ์ความรุนแรงและตระหนักที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสามารถอธิบายตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, M.H., 1974) ได้ว่า สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม การที่บุคคลได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรค และลดความรุนแรงที่เกิดจากการป่วย จะทำให้ บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Poonaklom, P. et al. (2020) ที่พบว่า การได้รับสื่อข้อมูลต่าง ๆ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่ม ผู้ใหญ่ได้ ($\beta = .410, p < .001$)

สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด เพศ อายุ และสถานภาพสมรส นั้น เป็นปัจจัยที่สามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลาได้เช่นเดียวกัน โดยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากน้อยลดหลั่นกันลงมาตามลำดับ ($\beta = .073, -.066, .057, -.040, .030, .021, .009$ และ $.002$ ตามลำดับ) และยังคงสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, M.H., 1974) ที่อธิบายว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค คือความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ ตามคำแนะนำด้านสุขภาพ แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลจึงมีวิธีหลีกเลี่ยง ต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ยังมีงานวิจัยของ Poonaklom, P. et al. (2020) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ใหญ่ได้ ($\beta = .200, p < .001$) ได้เช่นเดียวกัน และ สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายว่า ความรู้เป็นปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ของบุคคลได้ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ต่อเดือนเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้ และการปฏิบัติของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยงานวิจัยของ จารุวรรณ แผลมไธสง (2559) พบว่า อายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กได้ ($\beta = -.227$ และ $.202$ ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณากรอบแนวคิดตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, M.H., 1974) ที่ใช้ทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ผลการวิจัยนี้สามารถสนับสนุนแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker, M.H. (1974) ได้ โดยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ วางแผน และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาจดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนไป ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน และนำไปสู่การจัดทำมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับ จังหวัด ภูมิภาค หรือระดับประเทศต่อไปในอนาคต



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชกร สมมั่ง. (2557). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช.” *วารสารสุขศึกษา*. 37(126), 8-21.
- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์ โควิด-19 (Online). <https://covid19.ddc.moph.go.th/>, 21 กรกฎาคม 2563.
- _____. (2563). COVID-19 (EOC-DDC Thailand) (Online). <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>, 21 กรกฎาคม 2563.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองคองหงส์. (ม.ป.ป.). *ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์* (Online). <https://www.khohongwelfare.in.th/โครงสร้างกองสวัสดิการสังคม/ฝ่ายพัฒนาชุมชน/ชุมชนในเขตเทศบาล/>, 9 กรกฎาคม 2563.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และนวพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย.” *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*. 14(2), 92-103.
- คมคาย ตัณฑ์พันธุ์กุล. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ของหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรีรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ ศรีสุรศักดิ์. (2544). พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ แผลมไธสง. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จินดาพร ศิลาทอง. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงในชุมชนอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.

- ชญาณันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก.” **รามาริบัติพยาบาลสาร**. 18(3), 391-392.
- เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ. (2563). “เมื่อ โควิด-19 ปิดเมือง: ผลกระทบต่อแรงงานไทยในมิติ supply-side.” **Abridged Making Research Accessible**. 7 (เมษายน), 1-12.
- ทัชชกร หมื่นนิพัฒน์. (2555). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัดในผู้ป่วยโรคหัดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เทศบาลเมืองคอหงส์. (2556). **ประวัติความเป็นมา** (Online). <http://www.khohongcity.go.th/content/history>, 9 กรกฎาคม 2563.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2561). **สถิติ Multiple Regression Analysis การวิเคราะห์การถดถอยพหุ** (Online). <https://pubhtml5.com/xprk/uhwk/basic>, 11 มกราคม 2564
- บีบีซีไทย. (2563). **ไวรัสโคโรนา : ที่มา อาการ การรักษา และการป้องกันโรคโควิด-19** (Online). <https://www.bbc.com/thai/features-51734255?fbclid=IwAR3x4meV-Ckgb0GUXN8SMYm1vLMtVESBcdmsDtKaUVJISuLvQT3snjY-u1s>, 3 กรกฎาคม 2563.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ยูเอเอ็นไออินเตอร์มีเดีย.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2550). **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)** (Online). <https://www.gotoknow.org/posts/115420>, 10 กรกฎาคม 2563
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). **พฤติกรรมสุขภาพ**. (เอกสารประกอบการสอนหน่วยที่ 4). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- _____. และสวิง สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พฤติกรรมสุขภาพ, นามแฝง. (2559). **พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค** (Online). http://003400health.blogspot.com/2016/11/blog-post_29.html, 10 กรกฎาคม 2563.
- แพทยสภา. (2563). **เรื่องนำรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2** (Online). <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf?fbclid=IwAR1FgAywRopZDXGnUrQawhG2jGfAyMWNliFHYfys5q8zxyOaTFF0Qi7X3SA>, 14 พฤษภาคม 2563.
- ภิรมย์พร ใจหนักแน่น. (2557). **การศึกษาพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของการบริโภคเครื่องดื่มเกลือแร่ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มณฑล ภิปกกาญจน์. (2563). **Climate Change สัญญาณเตือนจากผลกระทบโควิด 19** (Online). https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_29Jun2020_2.aspx, 11 กรกฎาคม 2563.
- รัตนา ทรัพย์บำรุง. (2559). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข**. สงขลา: เลิศวิถิการพิมพ์.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). **พจนานุกรมฉบับนักเรียน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. (แก้ไขเพิ่มเติม). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอหงส์. (2563). **รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยืนยันจากสาธารณสุขจังหวัดสงขลาในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์**. สงขลา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอหงส์.
- วทันัญญ ฟักทอง. (2563). **เคอร์ฟิว หมายถึงอะไร ทำไมต้องเอามาใช้กับ 'โควิด'** (Online). <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/874398>, 16 พฤษภาคม 2563.
- วอยซ์ ออฟ อเมริกา. (2560). **"ความเสี่ยง 7 ประการ" กับการเกิดโรคระบาดครั้งใหญ่ในปัจจุบัน** (Online). https://www.voathai.com/a/global-epidemic-risks/3797635.html?fbclid=IwAR3-C76wYgq7A45fK6Zlo0CrpAqghMSFB8AHdo_etlwSQ8EYK6bE68zNQPE, 13 พฤษภาคม 2563.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย." **ข่าวสารการวิจัยการศึกษา**. 18(2), 63-74.
- วิญญูทัตญญ บุญทัน และคณะ. (2563). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ." **วารสารพยาบาลตำรวจ**. 12(2), 323-337.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2563). "จะผ่านพ้นวิกฤตโลก โควิด 19 ระบาด ด้วยฐานความรู้และการปฏิบัติ." **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 14(1), 3.
- ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. (2563). **โควิด-19 คืออะไร?** (Online). <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/covid19/covid19is/>, 1 กรกฎาคม 2563.
- ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอหาดใหญ่. (2563). **รายงานสถานการณ์ COVID-19 ประจำวันที่ 3 กรกฎาคม 2563**. สงขลา: ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอหาดใหญ่.
- สัญญา สุปัญญาบุตร. (2554). "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชนอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์." **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น**. 18(2), 1-11.
- สำนักงานที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงวอชิงตัน. (2563). **COVID-19 กับผลกระทบ โอกาสในวิกฤต และ โลกหลังโควิด** (Online). <http://ost.thaiembdc.org/th1/2020/04/covid-19-ผลกระทบ-โอกาสในวิกฤต/>, 11 กรกฎาคม 2563.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. (2562). **รายงานสถิติจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2562**. สงขลา: สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา.
- สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. (2563). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)** (Online). https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-28-tha-sitrep-66-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=32566b60_0, 15 พฤษภาคม 2563.
- _____. (2563). **Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers** (Online). <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19?fbclid=IwAR2x03UtRs-qR5A-GIHJNNAS0cYBf8nKXhehlcgnilm3Yp8K543JZb4VBfQ>, 19 พฤษภาคม 2563.

- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- _____. (2559). **แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุภายูดา หนูรักษ์. (2546). **พฤติกรรมกำบังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพิดา เย็นโสภา. (2553). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก**. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุมาพร เทียมทัต. (2550). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนรู้กับปัญหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. ปริญญาานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- Adhikari, S.P. et al. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. **Infectious Diseases of Poverty**. (9 March), 29.
- Bashirian S. et al. (2020). "Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory." **Journal of Hospital Infection**. 105(3), 430-433.
- Becker, M.H. (1974). "The health belief model and sick role behavior." **Health Education Monographs**. 2, 409-419.
- _____. Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. (1974). "A new approach to explaining sick-role behavior in low income population." **American Journal of Public Health**. 64(3), 206.
- Blackwell, B. (1973). "Drug therapy : Patent Compliance." **New England Journal of Public Health**. 64(3), 206.
- Chaivichayachat, S. and Leingchan, R. (2020). "Covid-19 Impact on the Thai Economy and Vulnerability of Thai Firms." **Krungsri Research**. (April), 1-7.
- Cockerman, W.C. (1982). **Medical Sociology**. 2nd ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Gennaro F.D. et al. (2020). "Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review." **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 17(8), 1-11.

- Gochman, D.S. (1988). **Health Behavior: emerging research perspective**. New York: Plenum Press.
- Goldenson, R.M. (1984). **Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry**. New York: Longman.
- Haefner, D.P. & Kirscht, J.P. (1970). "Motivational and Behavioral Effect of Modifying Health belief." **Public Health Report**, 478-483.
- Harris, D.M. & Guten, S. (1979). "Health protective behavior: An exploratory study." **Journal of Health and Social Behavior**, 20(1), 17-29.
- Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984). "The Health Belief Model: A Decade later." **Health Education Quarterly**. 11(1), 1-47.
- King, J. (1984). "The Health Belief Model." **Nursing Time**. 80, 53-55.
- Lewin K. (1951). "The nature o field theory." In Mary MH (ed.) **Psychological Theory**. New York: MacMillan.
- Maiman, L.A. & Becker, H.M. (1974). "The Health Belief Model : Origins and Carrelates." In Becker M.H. (ed), **The Health Belief Model and Personal Health Behavior**. Nes Fersy: Charles B. Slack, 9-25.
- Mikhail B. (1981). The Health Belief Model: a review and critical evaluation of the model, research, and practice. **ANS Adv Nurs Sci**. 4(1), 65-82.
- Phipps, W.J., Bong, B.C. & Woods, N.F. (1983). **Medical Surgical Nursing**. 2nd ed. Sanit Louis: C.V. Mosky.
- Poonaklom, P. et al. (2020). "Factors Associated with Preventive Behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among Adults in Kalasin Province, Thailand, 2020." **Outbreak, Surveillance, Investigation & Response (OSIR) Journal**, 13(3), 78-89.
- Rokeach, M. (1970). **Belife Attitude and Value**. Sanfrancisco: Jassy Bass.
- Rosentok, I.M. (1974). "Historical Origins of the Health Belief Model." In Becker M.H. (ed), **The Health Belief Model and Personal Health Behavior**. New Jersey: Charles B. Slack, 1-9.
- Shahnazi, H. et al. (2020). "Assessing Preventive Health Behaviors from COVID-19 Based on the Health Belief Model (HBM) among People in Golestan Province: A Cross-Sectional Study in Northern Iran." **Research Square**. 2020, 1-19.
- Steele, J.L. & McBroom, W.H. (1972). "Conceptual and empirical dimensions of health behavior." **Journal of Health and Social Behavior**. 13(4), 382-392.
- Tirrel, B.E. & Hary, L.K. (1980). "The Relationship of Health Beliefs and Knowledge to Exercise Compliance in Patient After Coronary Bypass." **Heart & Lung**, 478-493.

Wayne, W.D. (1995). **Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences**. 6th Ed. John Wiley & Sons, Inc.

World Health Organization. (2020). **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public** (Online). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>, May 27, 2020.

_____. (2020). **Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak** (Online). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330987>, May 30, 2020.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

<p>อาจารย์อดิศักดิ์ หวานใจ</p>	<p>ตำแหน่ง</p> <p>สถานที่ทำงาน</p>	<p>อาจารย์ประจำสาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่</p>
<p>อาจารย์นันทน์ภัส เพ็ชรสุวรรณ</p>	<p>ตำแหน่ง</p> <p>สถานที่ทำงาน</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล เขามี่เกียรติ</p>
<p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ</p>	<p>ตำแหน่ง</p> <p>สถานที่ทำงาน</p>	<p>คณบดีคณะวิทยาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา</p>





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้า อาจารย์อดิศักดิ์ หวานใจ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ของ นางสาวอภิวดี อินทเจริญ รหัส ๕๙M๒๗๗๑๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (ภาคปกติ) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ซึ่งดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และพิจารณา

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้า นางสาวนันท์นภัส เพ็ชรสุวรรณ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของ นางสาวอภิวดี อินทเจริญ รหัส ๕๙M๒๗๗๑๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (ภาคปกติ) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ซึ่งดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และพิจารณา

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ตามที่งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของ นางสาวกวีดี อินทเจริญ รหัส ๕๙M๒๗๗๑๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (ภาคปกติ) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ซึ่ง ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา” นั้น ข้าพเจ้าทราบรายละเอียดดังกล่าวแล้ว และ พิจารณา

- ยินดีเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ไม่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

ตำแหน่ง.....คณบดีคณะวิทยาการจัดการ.....

หน่วยงาน.....คณะวิทยาการจัดการ.....





ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล
- ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19
- ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยมีต้องระบุชื่อ นามสกุล ลงในแบบสอบถาม

ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวอภิวดี อินทเจริญ

นักศึกษาศาสนาธรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาธรรมสุขุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2. อายุ

- 1) อายุต่ำกว่า 20 ปี 2) อายุ 20-29 ปี
 3) อายุ 30-39 ปี 4) อายุ 40-49 ปี
 5) อายุ 50-59 ปี 6) อายุ 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- 1) โสด 2) สมรส
 3) หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษาตอนต้น
 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 4) อนุปริญญา/เทียบเท่า
 5) ปริญญาตรี/เทียบเท่า 6) สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

- 1) พนักงานบริษัทเอกชน 2) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 3) รับจ้างทั่วไป 4) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 5) นักเรียน/นักศึกษา 6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 7) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้ต่อเดือน

- 1) น้อยกว่า 10,000 บาท 2) 10,001-20,000 บาท
 3) 20,001-30,000 บาท 4) 30,001-40,000 บาท
 5) มากกว่า 40,001 บาท ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง **ใช่** หรือ **ไม่ใช่** เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง ในแต่ละข้อ
คำถามตามความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1) โรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา		
2) โรคโควิด-19 เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ		
3) โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อกันระหว่างคนสู่คนได้		
4) การแพร่กระจายของเชื้อโรคโควิด-19 เกิดจากฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำลาย และน้ำมูกของผู้ป่วยติดเชื้อ		
5) ผู้ได้รับเชื้อโรคโควิด-19 จะแสดงอาการทันทีเมื่อได้รับเชื้อ โดยมีอาการ ไข้สูง		
6) ระยะฟักตัวของเชื้อโรคโควิด-19 คือ 14 วัน		
7) อาการของโรคโควิด-19 ได้แก่ มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามร่างกาย และเบื่ออาหาร		
8) กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคโควิด-19 ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาด		
9) การสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้ติดเชื้อไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อโรคได้		
10) แอลกอฮอล์ที่สามารถฆ่าเชื้อโรคโควิด-19 ได้ คือ แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นมากกว่า 50% ขึ้นไป		
11) วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้		
12) การป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลทั่วไปคือการสวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างจากผู้อื่น		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านหรือไม่
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านเป็นส่วนใหญ่
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านเลย

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1) ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 หากไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ					
2) ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 หากท่านมีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง หรือมีโรคประจำตัว					
3) ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 หากท่านมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อ					
4) ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 หากมีการสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้ติดเชื้อ					
5) ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 หากรับประทานอาหารที่ไม่ปรุงสุก					
6) ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 หากรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น					
7) ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 หากตัวท่านเองหรือคนใกล้ชิดเดินทางกลับมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค					
8) ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 หากอยู่ในที่มีคนแออัด					
9) ท่านรู้สึกว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่าย และมีโอกาสติดเชื้อได้ทุกเมื่อ					
10) ท่านรู้สึกว่า การดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านหรือไม่
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านเป็นส่วนใหญ่
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านเลย

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1) โรคโควิด-19 เป็นโรคที่มีอาการป่วยรุนแรง					
2) โรคโควิด-19 อาจทำให้ท่านเสียชีวิตได้					
3) โรคโควิด-19 อาจมีความเสี่ยงในการเกิดอาการแทรกซ้อนร้ายแรงอย่างอื่นตามมาได้					
4) โรคโควิด-19 อาจใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานาน					
5) โรคโควิด-19 อาจทำการรักษาได้ยาก เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ใช้รักษาโรคโดยตรง					
6) โรคโควิด-19 อาจมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง					
7) ท่านอาจได้รับการรังเกียจจากคนรอบข้าง หากติดเชื้อโรคโควิด-19 และต้องเข้ารับการรักษา					
8) ท่านอาจต้องห่างกับครอบครัว หรือคนใกล้ชิด หากติดเชื้อโรคโควิด-19 และต้องเข้ารับการรักษา					
9) ท่านอาจสูญเสียรายได้ หากติดเชื้อโรคโควิด-19 และต้องเข้ารับการรักษา					
10) โรคโควิด-19 เป็นโรคที่มีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อชีวิตของท่านมาก					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านหรือไม่
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านเป็นส่วนใหญ่
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านเลย

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1) การสวมใส่หน้ากากอนามัย จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้					
2) การเว้นระยะห่างทางสังคม จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้					
3) การไม่ไปในที่ที่มีคนแออัด จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้					
4) การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้					
5) การไม่สัมผัสหรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้					
6) หากท่านสามารถป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ ท่านจะไม่ต้องเสียเวลาในการเข้ารับการรักษาและกักตัวที่สถานพยาบาล					
7) หากท่านสามารถป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ ท่านจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา					
8) หากท่านสามารถป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ ท่านจะไม่ต้องห่างกับครอบครัว หรือคนใกล้ชิด เพื่อเข้ารับการรักษาหรือกักตัวที่สถานพยาบาล					

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9) หากท่านสามารถป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ ท่านจะไม่ทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย หรืออาการแทรกซ้อนอื่นๆ					
10) หากท่านสามารถป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ ท่านจะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ เช่น การออกไปทำงาน การออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน โดยเว้นระยะห่างจากผู้อื่น เป็นต้น					



ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเข้าใจของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านหรือไม่
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านเป็นส่วนใหญ่
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อคำถามไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเข้าใจของท่านเลย

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1) การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดไม่สบายตัว					
2) ท่านรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย					
3) ท่านรู้สึกว่า การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้ท่านดูเหมือนเป็นคนป่วย					
4) ท่านรู้สึกว่า หน้ากากอนามัยเป็นสิ่งที่หาซื้อได้ยาก					
5) ท่านรู้สึกว่า หน้ากากอนามัยมีราคาแพงเกินไป					
6) ท่านรู้สึกว่า การเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					
7) ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องเว้นระยะห่างกับคนในครอบครัว คนใกล้ชิด หรือคนรู้จัก					
8) ท่านรู้สึกว่า การเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นเรื่องที่ขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน					
9) ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องกักตัวอย่างน้อย 14 วัน หากทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19					
10) ท่านรู้สึกลำบากที่จะต้องพกพาแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อติดตัวอยู่ตลอดเวลา					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- สม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนจากคนรอบข้างอยู่เป็นประจำ
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนจากคนรอบข้างทุก 1-2 สัปดาห์
 บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนจากคนรอบข้างทุก 3-4 สัปดาห์
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนจากคนรอบข้างทุก 1-2 เดือน
 ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนจากคนรอบข้างเลย

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1) คนรอบตัวท่านแนะนำให้ท่านป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19					
2) คนรอบตัวท่านสนับสนุนให้ท่านสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19					
3) คนรอบตัวท่านสนับสนุนให้ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดเพื่อป้องกันเชื้อโรคโควิด-19					
4) คนรอบตัวท่านสนับสนุนให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19					
5) คนรอบตัวท่านสนับสนุนให้ท่านไม่ไปในที่ที่มีคนแออัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19					
6) คนรอบตัวท่านแนะนำให้ท่านสังเกตอาการตนเอง ว่ามีอาการเข้าข่ายติดเชื้อโรคโควิด-19 หรือไม่					
7) คนรอบตัวท่านแนะนำให้ท่านล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ หลังจากทำกิจกรรมต่าง ๆ					
8) คนรอบตัวท่านหลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านตามมาตรการของรัฐบาลเพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19					
9) คนรอบตัวท่านแนะนำเกี่ยวกับวิถีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ท่าน					
10) คนรอบตัวท่านมีส่วนช่วยให้ท่านรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคโควิด-19					

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- สม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่เป็นประจำ
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทุก 1-2 สัปดาห์
 บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทุก 3-4 สัปดาห์
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทุก 1-2 เดือน
 ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เลย

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข					
2) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านสื่อโทรทัศน์					
3) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านสื่อวิทยุ					
4) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น ป้าย ประกาศ ใบปลิว แผ่นพับ เป็นต้น					
5) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านสื่อออนไลน์					
6) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านหน่วยงานราชการต่าง ๆ					
7) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ					
8) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากคนในครอบครัว หรือญาติ					
9) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากเพื่อน					
10) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากคนในชุมชน					

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรควิด 19

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในที่ตรงกับเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามอยู่เป็นประจำ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามทุก 1-2 สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามทุก 3-4 สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อคำถามทุก 1-2 เดือน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อคำถามเลย

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1) ท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นหรืออยู่ในที่สาธารณะ					
2) ท่านเว้นระยะห่างระหว่างตนเองกับผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร					
3) ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด					
4) ท่านล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์หลังทำกิจกรรมต่าง ๆ เสร็จ					
5) ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด					
6) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น					
7) ท่านสังเกตอาการของตนเอง ว่ามีอาการเข้าข่ายโรควิด-19 หรือไม่					
8) ท่านหลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านตามมาตรการของรัฐบาลเพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรควิด-19					
9) ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูก และปาก					
10) โดยปกติท่านมักจะไปสถานพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาหรือพบความผิดปกติของร่างกาย					



ภาคผนวก ง
การหาคุณภาพเครื่องมือ

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC)
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา

ชุดแบบสอบถาม	ลำดับ ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ข้อมูลส่วนบุคคล	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	1.00	ใช้ได้
แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	0.67	ใช้ได้
	5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	0.67	ใช้ได้
	7	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	8	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	9	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	11	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	12	1	1	1	1.00	ใช้ได้
แบบสอบถามการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรค	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	7	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	8	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ชุดแบบสอบถาม	ลำดับ ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
แบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของโรค	9	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	0	1	1	0.67	ใช้ได้
	7	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	8	1	1	1	1.00	ใช้ได้
แบบสอบถามการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค	9	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	0	1	1	0.67	ใช้ได้
	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	7	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	8	1	1	1	1.00	ใช้ได้
แบบสอบถามการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรค	9	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	0	1	1	0.67	ใช้ได้
	3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	1.00	ใช้ได้
7	1	1	1	1.00	ใช้ได้	

ชุดแบบสอบถาม	ลำดับ ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
แบบสอบถามการได้รับ อิทธิพลระหว่างบุคคล	8	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	9	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	7	1	1	1	1.00	ใช้ได้
แบบสอบถามการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร	8	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	9	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	10	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	4	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	5	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	6	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	7	1	1	1	1.00	ใช้ได้
แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	8	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	9	0	1	1	0.67	ใช้ได้
	10	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	2	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	3	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4	1	1	1	1.00	ใช้ได้	
5	1	1	1	1.00	ใช้ได้	
6	1	1	1	1.00	ใช้ได้	

ชุดแบบสอบถาม	ลำดับ ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
	7	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	8	1	1	1	1.00	ใช้ได้
	9	0	1	1	0.67	ใช้ได้
	10	1	1	1	1.00	ใช้ได้





ภาคผนวก จ


เอกสารรับรองการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เลขที่ใบรับรอง : S0023B/2563
 ชื่อโครงการ : บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน
 ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา
 รหัสโครงการ : 023
 ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวอภิวดี อินทเจริญ
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก : ผศ.ดร.คันธมาศ กาญจนภูมิ
 ประเภท : นักศึกษา
 หน่วยงานที่สังกัด : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
 เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
 4. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
 5. ผลสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์
 วันที่รับรอง : 18 กันยายน 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น สามารถดำเนินการวิจัยโดยได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 ในมนุษย์

ลงนาม 
 (อาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม 
 (อาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์) (นางสาวขวัญ)
 ประธาน
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หมายเหตุ : จะต้องมีการจัดเก็บข้อมูลหนังสือยินยอมตนในการทำวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน