

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19
ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย



พัทธนันท์ ศรีอ่อนทอง

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชน
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

กันยายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS AFFECTING PROTECTIVE BEHAVIOR AGAINST COVID-19 AMONG PEOPLE
LIVING IN MUEANG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE.



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

September 2022

Copyright 2022 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ของ พัทธนันท์ ศรีอ่อนทอง

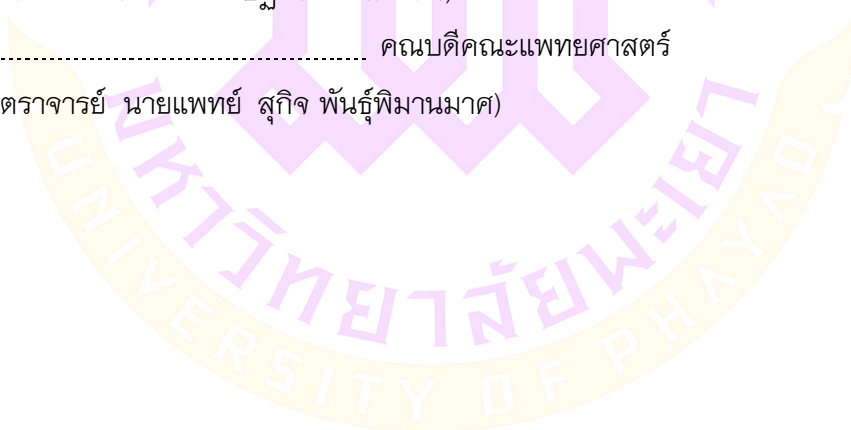
ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาวัว)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(นายแพทย์ สรวิศ บุญณัฐ)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)



- เรื่อง:** ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** พัทธนันท์ ศรีอ่อนทอง, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** นายแพทย์ สรวิศ บุญญลี
- คำสำคัญ:** ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมกำบังตนเอง, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

บทคัดย่อ

พฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีความสำคัญในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในปัจจุบัน การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 408 คน ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.73, 0.61 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบของฟิชเชอร์ และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อยู่ในระดับสูง ($x = 3.53$, S.D. = 0.60) โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ($r = 0.273$, $p < 0.001$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ผลการศึกษาควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างมีประสิทธิภาพ

Title: FACTORS AFFECTING PROTECTIVE BEHAVIOR AGAINST COVID-19 AMONG PEOPLE LIVING IN MUEANG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE.

Author: Phatthanun Srionthong, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2022

Advisor: Sorawit Boonyathee

Keywords: Knowledge Attitudes Preventive Behavior COVID-19

ABSTRACT

Self-protection behaviors of coronavirus infectious disease 2019 (COVID-19) are necessary vital during the COVID-19 pandemic nowadays. This cross-sectional descriptive study aimed to examine factors affecting protective behaviors against COVID-19 among people living in Muang Chiang Rai, Chiang Rai Province. The 408 participants were obtained using multi-stage random sampling, and data were collected between January-February 2022. The research instruments were demographic questionnaire, knowledge, attitude, and the self-protection of COVID-19. Content validity was equal to 1.00. Reliability were tested Cronbach's Alpha Coefficient yield results of 0.73, 0.61 and 0.76, respectively. Data were analyzed distribution of numbers, percentages, mean, standard deviation, Fisher's exact tests, and Pearson's product moment correlation coefficient statistics. The results found that the participants had self-protection behaviors of Coronavirus 2019 infection at a high level ($\bar{x} = 3.53$, S.D. = 0.60). Moreover, age, average monthly income, and having the person at risk of COVID-19 infection in the family were statistically significant correlated with self-protection behaviors of COVID-19 infection ($p < 0.05$). Furthermore, the attitudes about COVID-19 was statistically significant positive with self-protection behaviors of COVID-19 ($r = 0.273$, $p < 0.001$). While, the knowledge about COVID-19 was no statistically significantly associated with self-protection behaviors of COVID-19 infection. These findings should be used to encourage people to practice good self-protection behaviors of COVID-19 infection leading to efficiently protect and control the spread of COVID-19.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาคือ นายแพทย์สรวิศ บุญญฐิ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้คำปรึกษา ติดตามเพื่อแก้ไขให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และให้คำแนะนำตลอดการศึกษาค้นคว้า จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา นายณรินทร์ สุริยนต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และคำแนะนำเพิ่มเติมในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา นี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้วยความราบรื่น

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ได้อำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาสาสมัครที่ได้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกำลังใจ และแรงสนับสนุนที่สำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

พัทณันท์ ศรีอ่อนทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19)	5
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
กรอบแนวคิดการวิจัย	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	24

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการวิจัย	30
ข้อมูลส่วนบุคคล	30
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 19 และระดับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19	32
ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19	38
บทที่ 5 บทสรุป	42
สรุปผลการวิจัย	42
อภิปรายผล	44
ข้อเสนอแนะ	47
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	53
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
ภาคผนวก ข เอกสารผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	55
ภาคผนวก ค แบบสอบถามในการวิจัย	56
ภาคผนวก ง แผนการดำเนินการวิจัย	60
ประวัติผู้วิจัย	61

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนประชากรของแต่ละตำบลและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	25
ตาราง 2 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=408)	30
ตาราง 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (N=408).....	33
ตาราง 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อคำถามที่ตอบถูกของ กลุ่มตัวอย่าง (N=408).....	34
ตาราง 5 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง (N=408)	35
ตาราง 6 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อคำถาม ของกลุ่มตัวอย่าง (N=408)	36
ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (N=408).....	38
ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง.....	41

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ชั้นสูงสุด แบบครอบจักรวาล.....	9
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	23



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) พบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน เชื้อไวรัสโควิด 19 มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2-14 วัน สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จะมีอาการระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงปอดอักเสบรุนแรง และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาจเสียชีวิต (กรมควบคุมโรค, 2564) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 460,214,272 ราย และเสียชีวิตจากการติดเชื้อดังกล่าวจำนวน 6,067,716 ราย (Worldometer, 2022) สถานการณ์ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 3,993,292 ราย และเสียชีวิตจำนวน 26,629 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) และสถานการณ์จังหวัดเชียงใหม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 157,352 ราย และเสียชีวิตสะสมจากติดเชื้อดังกล่าวจำนวน 184 ราย มีผู้ติดเชื้อในจังหวัดเฉลี่ย 2,668 รายต่อวัน ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่เขตในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 27.63 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2565) โรคติดเชื้อดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก ทั้งในด้านคุณภาพชีวิต ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม (ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ, 2563) อีกทั้งยังพบว่า ผู้ติดเชื้อที่หายจากการป่วยแล้วยังสามารถกลับมาเป็นซ้ำ รวมถึงยังมีโอกาสเกิดภาวะลองโควิด หรืออาการป่วยหลังจากหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และภูมิคุ้มกันโรค (กรมการแพทย์, 2564) แม้ว่าจะใช้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคหลายมาตรการ เช่น การคัดกรองและการเฝ้าระวังโรค กักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า งดจัดกิจกรรมที่รวมกลุ่ม ยังพบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า เพศ อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (เพ็ญศรี หงษ์พานิช, 2564) อายุ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 (ดร.ณชนก พันธุ์สุมา

และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564) ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี KAP ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practices) ของ Schwartz (1975) กล่าวว่า พฤติกรรมจะมีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมแตกต่างกัน เนื่องจากการได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่ไม่เท่ากัน รวมถึงการตีความหมายของสาร และนำความรู้ที่ได้มาสร้างทัศนคติส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม, 2557)

เนื่องจากปัจจุบันได้มีการผ่อนคลายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่ การเดินทางระหว่างจังหวัด การเปิดร้านอาหาร การจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม รวมถึงการรณรงค์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตลอดจนการส่งเสริมการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ขณะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในบ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2565) ซึ่งมาตรการ ที่เปลี่ยนแปลงไปอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งผลการศึกษานำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้ ปรับทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชาชนที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

2. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้คือ มกราคม-กุมภาพันธ์ 2565

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ประวัติการได้รับวัคซีนโรคโคโรนา 19 การมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว และการมีประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

3. ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโคโรนา 19 หมายถึง โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) ที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรง เชื้อมีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2-14 วัน และเชื้อสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละออง จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้แก่ อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 การแพร่กระจายของเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

3. ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หมายถึง ความเชื่อที่จะแสดงปฏิกิริยาหรือการกระทำสิ่งใดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคสามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ หรือมาตรการระดับจังหวัดสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้

4. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ด้วยวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคโคโรนา 19 ขั้นสูงสุดแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) ได้แก่ การออกจากบ้านเมื่อจำเป็นนั้น การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลา

การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ไม่ใช้มือสัมผัสหน้ากาก รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่สัมผัสบ่อย ๆ การแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น การกินอาหารปรุงสุกใหม่ แยกสำรับ ใช้ช้อนกลางส่วนตัว และหากสงสัยว่าตนเองเสี่ยงตรวจด้วย ATK บ่อย ๆ เพื่อยืนยันว่า มีการติดเชื้อ

5. บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุและคนที่มีโรคประจำตัวหรือกลุ่ม 608

6. ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หมายถึง ผู้ที่ได้รับการได้รับการยืนยันและมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการว่า พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR หรือมีผลตรวจ ATK หรือได้รับการวินิจฉัยจากเวชระเบียนด้วยรหัส ICD-10 U07.1 2019 nCoV virus disease

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

2. สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และนำผลการวิจัยไปใช้ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19)
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดงานวิจัย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Coronavirus disease 2019, COVID-19)

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

อาการ

ไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณี ที่อาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย บางรายมีอาการจุกไม่ได้อิ่ม ลิ้นไม่รับรส หรืออาจเสียชีวิต

การแพร่เชื้อ

ไวรัสโควิด 19 แพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางละอองจากจุกหรือปาก ซึ่งขับออกมาเมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม หรือการเอามือไปจับพื้นผิวที่มีฝอยละอองของเชื้อ

แล้วมาจับตามใบหน้า ไวรัสโคโรนา 19 เป็นไวรัสที่ต้องอยู่ในเซลล์จึงจะมีชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นเมื่อละอองฝอยแห้งลง ไวรัสมักตาย ไม่ลอยอยู่ในอากาศฟุ้งกระจาย

ระยะฟักตัว

ระยะเวลานับจากการติดเชื้อและแสดงอาการ มีตั้งแต่ 1-14 วัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน เกิน 97% ของผู้ป่วยเริ่มมีอาการภายใน 14 วัน

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัว ได้แก่

1. ปริมาณของเชื้อไวรัสที่ได้รับ ถ้ามากจะทำให้เกิดโรคเร็ว คือระยะฟักตัวสั้น
2. ทางเข้าของเชื้อโรค เช่น ไวรัสโคโรนา 19 หากเข้าสู่ปอดโดยตรงทางจมูกและปาก จะเกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อทางเยื่อเมือก
3. ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายมนุษย์
4. สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ
5. ปฏิกริยาทางภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส ซึ่งมีผลทั้งในการกำจัดเชื้อ และการอักเสบซึ่งมีผลให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ

การรับเชื้อ

1. ทางตรง (direct) โดยทางละอองฝอย (droplet) จากทางเดินหายใจ
 - 1.1 การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ในระยะน้อยกว่า 1-2 เมตร
 - 1.2 การไอ จาม หรือการพูดของผู้ป่วยที่มีละอองฝอย (droplet) ของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูกกระเด็นเข้า ปาก จมูก ตา ของผู้ที่อยู่ใกล้ หรือการสูดหายใจเข้าไป
2. ทางอ้อม (indirect) โดยการสัมผัส (contact)

การสัมผัสบริเวณ ฟันผุ ลิ้นของ มือของคนอื่น ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้ป่วยจากการไอ จาม แล้วนำไปเข้า จมูก ปาก ตา ของตนเอง
3. ทาง aerosol เป็นกรณีเฉพาะ

Aerosol คือ ละอองฝอยขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ลอยในอากาศ ในกรณีที่มีเหตุการณ์ในการรักษาบางอย่าง เช่น การดูดเสมหะโดยใช้เครื่องต่อสายยาง การพ่นยาเป็นละอองเข้าทางเดินหายใจ เป็นต้น

ความรุนแรง

ร้อยละ 80 มีอาการน้อย คล้ายไข้หวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ที่อาการน้อยหายได้เองหลังพักผ่อน และดูแลตามอาการ

ร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ

ร้อยละ 5 มีอาการวิกฤติ เช่น การหายใจล้มเหลว ช็อคจากการป่วยรุนแรง

ร้อยละ 1-2 เสียชีวิต หลังจากมีอาการหนัก มักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ทางหัวใจและปอด เบาหวาน ภูมิต้านทานต่ำ หรือโรคประจำตัวอื่น ๆ

ความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับ

1. ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ
2. ปัจจัยของผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิบัติกิจกรรม การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย

3. การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและป่วย

การวินิจฉัยโรค

การตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19

1. สิ่งส่งตรวจ

- 1.1 สารที่เก็บจากด้านในของจมูกและคอหอย

- 1.2 เลือด

2. วิธีการตรวจ

- 2.1 Real-Time RT-PCR for coronavirus จาก สิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจ เป็นการตรวจหลัก ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการตรวจระดับโมเลกุล การเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ดี ทำให้ตรวจไม่พบไวรัสได้ บอกรับไม่ได้จากผลตรวจว่ามีไวรัสที่มีชีวิตหรือไม่

- 2.2 Serology คือ การตรวจเลือดหา immunoglobulin ที่เฉพาะต่อเชื้อ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาภูมิต้านทาน หลักการในการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโดยทั่วไป จะตรวจ IgM ในสัปดาห์แรก และ IgG หลังจาก 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่ติดเชื้อ

- 2.3 Viral culture คือการเพาะเชื้อไวรัสจากสิ่งส่งตรวจ ใช้ในการวิจัยเป็นหลัก การป้องกันอันตรายในห้องแล็บยากกว่า และค่าใช้จ่ายสูงกว่า

3. การตรวจปอดด้วยภาพรังสี (Chest X-ray, CT- Chest)

การตรวจปอดด้วยภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคโควิด 19 อาจพิจารณาเป็นส่วนประกอบของการวินิจฉัยทางการแพทย์ และเป็นทางเลือก

นิยามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ COVID-19

1. ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ

2. ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) ประกอบด้วย

- 2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

2.2 ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic infection) หรือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (symptomatic infection) ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

การรักษาทั่วไป

1. พักผ่อนทันทีที่เริ่มป่วย และพักผ่อนให้พอ ให้ร่างกายอบอุ่น กินอาหาร และดื่มน้ำ ให้เพียงพอ รักษาตามอาการ เช่น ไข้

2. ปรึกษาแพทย์ เพื่อการดูแลรักษา ถ้าเป็นผู้เสี่ยงต่อการที่จะป่วยรุนแรง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงมีครรภ์ หรือมีอาการหนัก

3. ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย สามารถรักษาตัวที่บ้าน ผู้ป่วยที่มีอาการหนักต้องรับการรักษา ในโรงพยาบาล

การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ

1. ล้างมือ ด้วยน้ำและสบู่ให้ทั่วและนานพอ (ประมาณ 20 วินาที) และเช็ดมือ ให้แห้ง ถ้าไม่มีน้ำและสบู่ให้ใช้เจลแอลกอฮอล์หรือสเปรย์แอลกอฮอล์ 60-70 % ทาทั่วมือ ที่ไม่เปียกเพื่อฆ่าเชื้อโรค ทั้งให้แห้ง ห้ามล้างน้ำต่อ แต่ถ้ามือสกปรกต้องล้างมือด้วยน้ำและ สบู่ เพราะแอลกอฮอล์จะไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคที่อยู่ในคราบเปื้อน

2. ไม่เอามือจับหน้า ปาก จมูก หรือ ตา ถ้าจำเป็นควรทำมือให้สะอาดก่อน

3. เว้นระยะห่างจากคนอื่นที่อาจจะแพร่เชื้อ ได้แก่ คนที่มีอาการซึ่งอาจจะ เกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ หลีกเลี่ยงการไปในที่ที่มีคนหนาแน่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ไม่รู้จักและอาจติดเชื้อ โดยไม่สามารถอยู่ห่างกันเกิน 1 เมตร ได้ตลอดเวลา ถ้าจำเป็นควรใส่หน้ากากอนามัย

4. ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย จากผู้ป่วย และมีไวรัส

การป้องกันตนเองโดยปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T

D ย่อมาจาก Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะพุ่งมากในระยะ 1-2 เมตร

M ย่อมาจาก Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้า หรือ หน้ากากอนามัย เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยิ่งซักบ่อยก็จะมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี

H ย่อมาจาก Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ ฆ่าเชื้อเพราะมีโอกาสที่เราจะนำมามาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้

T ย่อมาจาก Testing คือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อและหากทราบว่า มีประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด 19

T ย่อมาจาก Thai Cha na คือการสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่ได้เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ และโหลดแอปหมอลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่า มีประวัติไปพื้นที่เสี่ยงมา จะได้กักตัว หรือตรวจโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ขั้นสูงสุด แบบครอบจักรวาล (Universal Prevention)

Universal Prevention
วิธีป้องกันการติดเชื้อโควิด 19
ขั้นสูงสุด (แบบครอบจักรวาล)

โดยคิดว่าตนเองและคนรอบข้างอาจจะมีเชื้อ SARS-CoV-2 อยู่ในตัว จึงต้องมีการป้องกันขั้นสูงสุด ด้วยคำแนะนำ 10 ขั้นตอน

 ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น	 ผู้เป็นกลุ่มเสี่ยง หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน
 เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร	 ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ พื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ
 สวมหน้ากากอนามัย และทับด้วยหน้ากากผ้า	 แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ไม่ใช่ร่วมกับผู้อื่น
 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์	 กินอาหารปรุงสุก ใหม่ แยกสำรับ ช้อนกลางส่วนตัว
 อย่าใช้มือสัมผัสหน้ากาก รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก	 หากสงสัยว่าตนเองเสี่ยง ตรวจด้วย ATK ทุก 3-5 วัน เพื่อตรวจคัดกรองเบื้องต้น

DDC กรมควบคุมโรค | กองระบาดวิทยา | สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422 | 5 ต.ค. 2564

ภาพ 1 แสดงการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ขั้นสูงสุด แบบครอบจักรวาล

ที่มา : กรมควบคุมโรค, 2564

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP)

KAP นั้นย่อมาจากอักษรภาษาอังกฤษตัวแรกของ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice)

ความรู้ (Knowledge)

เบนจามิน เบลูม (Bloom, 1971) กล่าวว่า ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และจำเรื่องต่าง ๆ และความสามารถในการแปลความ การตีความ การขยายความ สรุปอ้างอิง บรรยายในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์ (2549) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงที่มีถูก มีผิด ซึ่งถูกหรือผิดเป็นไปตามหลักวิชาและเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์หรือตรวจสอบได้ ความรู้เป็นภูมิปัญญา (Intellectual) เป็นผลการเรียนรู้ (Learning) และการแก้ปัญหา (Problem-solving) เชิงพฤติกรรมทางสมอง สามารถวัดได้ด้วยการใช้แบบทดสอบหรือแบบวัด

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียน เพียงแต่จำได้ อาจจะได้การนึกได้หรือโดยการมองเห็นหรือโดยการได้ยิน ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้ เป็นต้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ได้กำหนดไว้ว่า “ความรู้” คือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติของควิชา ในแต่ละสาขา

องค์ประกอบของความรู้

องค์ประกอบของความรู้แบ่งได้เป็น 6 แบบ โดย Bloom (1956 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์, 2549) กล่าวว่า ความรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ รู้จำ เข้าใจ ประยุกต์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินดังนี้

1. รู้จำ (Knowledge) ได้แก่ ความสามารถในการจำหรือระลึกเรื่องราวที่เคยเรียนรู้ เคยมีประสบการณ์มาก่อน ประกอบด้วย

1.1 รู้จำเฉพาะเรื่อง เป็นการระลึกข้อมูลในส่วนย่อย ๆ ที่เฉพาะเรื่อง และที่แยกเป็น ส่วนย่อยโดด ๆ (Isolable bits) ได้ เช่น รู้จำบุคคล วัน เดือน ปี สถานที่ เหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นในอดีต รู้จำความหมายของคำศัพท์ สัญลักษณ์ เครื่องหมาย

1.2 รู้จำวิถีทางและวิธีดำเนินการเฉพาะเรื่อง เป็นการระลึกหรือจำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระเบียบแบบแผนประเพณี แนวโน้มและลำดับก่อนหลัง การแยกประเภทและการจัดหมวดหมู่เกณฑ์ตัดสินเฉพาะเรื่อง รวมทั้งระลึกหรือจำข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ เทคนิคและกระบวนการของเรื่องราวต่าง ๆ ได้

1.3 รู้จำเรื่องสากลและนามธรรม (Universals and abstracts) เป็นการระลึกหรือจำข้อมูลเกี่ยวกับหลักการ ข้อสรุปทั่วไป ทฤษฎีและโครงสร้าง

2. เข้าใจ (Comprehension) ได้แก่ ความสามารถในการอธิบาย สื่อความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยคำพูดหรือเขียนด้วยภาษาของตนเองได้ ประกอบด้วย

2.1 การแปลความ เป็นการให้ความหมาย จับใจความให้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงของสิ่งหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการสื่อความหมายรวมทั้ง การแปลใจความของภาษาหนึ่งไปสู่อีกภาษาหนึ่งด้วย

2.2 การตีความ เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราวด้วยการจัดระเบียบหรือ เรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีดการอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินจากข้อมูลหรือเรื่องราวที่มี

3. ประยุกต์ (Application) เป็นความสามารถที่ต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในวิธีการ ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือนามธรรมของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่แตกต่างจาก สถานการณ์เดิมได้

4. วิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยก แยกเป็นชิ้นส่วนย่อย ๆ ให้เห็น เป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เห็นและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการแยกแวกสิ่งที่ต้องการสื่อความหมายให้เป็นส่วนย่อย ๆ ให้เห็นเป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เห็นและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกแวกสิ่งที่ต้องการสื่อความหมายให้เป็นส่วนย่อย ๆ ที่ประสานหรือสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันของส่วนย่อย ๆ นั้น

4.3 การวิเคราะห์หลักดำเนินการ เป็นการแยกแวกสิ่งที่ต้องการสื่อความหมายให้เห็นระบบดำเนินการ หรือจัดการที่รวบรวมส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวม ผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน ในลักษณะการจัดเรียงหรือรวบรวมที่มีแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน ประกอบด้วย

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความ หรือ เขียนเรียบเรียง จากความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสื่อความรู้ และประสบการณ์ให้ผู้อื่นทราบ

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงาน รวมถึงเสนอ แนวความคิดใหม่ ๆ ที่เกิดจากความรู้และประสบการณ์จากแหล่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุด สร้างเครือข่าย ที่แสดงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องของส่วนย่อยให้รวมกันเป็นเรื่องหนึ่งเรื่องเดียว

6. ประเมิน (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ทั้งเนื้อหาและวิธีการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกำหนดขึ้นเอง จากความรู้และประสบการณ์ หรืออาศัยแนวความคิดของผู้อื่นก็ได้ ประกอบด้วย

6.1 การประเมินตามเกณฑ์ภายใน เป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยพิจารณา หรืออ้างอิงจากลักษณะ คุณสมบัติภายในของสิ่งนั้น ๆ เป็นหลัก

6.2 การประเมินตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยพิจารณา หรืออ้างอิงจากลักษณะ คุณสมบัติภายนอกของสิ่งนั้น ๆ เป็นหลัก

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนั้น ผ่านกระบวนการรับรู้และการจดจำ จากการศึกษาค้นคว้าหรือประสบการณ์ จนสามารถนำไปใช้ประโยชน์และตัดสินใจได้

ทัศนคติ (Attitude)

Thurstone (1967 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูดเป็นความคิด (Opinion) และความคิดนี้เป็นสัญลักษณ์ของ ทัศนคติ และทัศนคติเป็นระดับของความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อ สิ่งหนึ่ง (Psychological object) ซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้หลายอย่าง เช่น สิ่งของ บุคคล บทความ องค์การ ความคิด เป็นต้น

Gordon (1975 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะของความพร้อมทางด้านจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ ซึ่งสภาวะความพร้อมนี้จะเป็น แรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ ที่เกี่ยวข้อง

Katz and Scotland (1960 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงหรือแนวโน้มในการจะประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้น ในทางใดทางหนึ่ง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ทักษะคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทักษะคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ทักษะคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และขับชี้ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะตอบโต้ (State of readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545) กล่าวว่า ทักษะคติ หมายถึง สภาวะ ความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อ บุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งและสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่ยาวนานพอสมควร

สร้อยยตระกูล (ติวยานนท) อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า ทักษะคติ หมายถึง ผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในทางประเมินค่า อันอาจเป็นไปในทางยอมรับ หรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

พงศ์ หรดาล (2540) กล่าวว่า ทักษะคติ หมายถึง ความรู้สึก ท่าที ความคิดเห็น และพฤติกรรมของคนงานที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร กลุ่มคน องค์การหรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ โดยการแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกหรือท่าทีในทางยอมรับหรือปฏิเสธ

องค์ประกอบของทักษะคติ

ทักษะคติสามารถแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจจะอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน
2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้า “ความคิด” อีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดี หรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. องค์ประกอบทางการปฏิบัติ (Behavioral component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

ดังนั้นองค์ประกอบทางด้านความรู้ ความเข้าใจหรือทางด้านพุทธิปัญญา จึงนับว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทักษะคติ

สรุปได้ว่า ทักษะคิด หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย อันมีแนวโน้มที่จะให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาและการกระทำต่อสิ่งนั้น ๆ ทั้งในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน

พฤติกรรม (Practices)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่า สิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

ลักขณา สริวัฒน์ (2544) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม บางลักษณะอาจสังเกตได้โดยไม่ใช้เครื่องมือช่วย หรือต้องใช้เครื่องมือช่วย

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2549) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมใด ๆ ของคนเรา ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันก็เนื่องมาจากการมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน อันเนื่องมาจากการเปิดรับสื่อและความการแปลความจากสารที่ได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 องค์ประกอบ (ประสิทธิ์ ทองอุ่น, 2542)

1. การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเนื่องมาจากประสบการณ์ เป็นนิยามของ ครอนแบ็ค (Cronback) เมื่อเกิดการเรียนรู้ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) การรู้คิด เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้และความเข้าใจ 2) ความรู้สึก เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ 3) ทักษะ เป็นการเปลี่ยนแปลงความชำนาญในการเคลื่อนไหวเพื่อประกอบกิจกรรม

2. ปัญญาและความคิด (Intelligence and thought)

ปัญญา หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ คิดอย่างมีเหตุผล ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และมีความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งเชาวันปัญญาเป็นโครงสร้างโดยสมมติฐาน (Hypothetical construct) หรือเป็นสิ่งที่นักจิตวิทยาสันนิษฐานเอา

ความคิด หมายถึง กระบวนการทำงานของสมองโดยมีการจัดระบบความรู้ การคิดเป็นการปรุงแต่งต่อจากการรับรู้ โดยแต่ละความคิดย่อมแตกต่างกัน เนื่องจากอิทธิพลของวัยชาวรณ์ ปัญญา ประสบการณ์การเรียนรู้ สติสัมปชัญญะ ความจำ การระลึกได้ และคุณภาพของใยประสาท

3. ค่านิยม (Value) Rokeach กล่าวว่า ค่านิยมมีลักษณะเป็นความเชื่อว่าเป็นเป้าหมายอุดมการณ์ หรือวิธีปฏิบัติบางอย่าง เป็นสิ่งที่ตนและสังคมเห็นว่าดี มีคุณค่า จะยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติและดำเนินชีวิตโดยใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการตัดสิน “ถูก-ผิด” หรือ “ดี-เลว” เกณฑ์ในการตัดสินนั้น มนุษย์เรียนรู้จากสังคมที่ตนเองอยู่ จึงถือได้ว่าได้มาจากกระบวนการสังคมประกิต (Socialization process) ดังนั้น เมื่อมนุษย์คนใดอยู่ในสังคมหนึ่งนาน ๆ ค่านิยมของสังคมนั้น ๆ จึงฝังอยู่ในบุคลิกภาพของเขาด้วย

4. เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกและปฏิกิริยาความพร้อมที่จะกระทำในเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อวัตถุเป้าหมาย (บุคคล สิ่งของ เรื่องราว หรือสถานการณ์) มีองค์ประกอบ ดังนี้

4.1 ด้านการรู้คิด คือรู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไร มีรายละเอียดอะไรบ้าง มีคุณหรือโทษเพื่อประโยชน์ในการตัดสิน “จริง-เท็จ” “ดี-เลว”

4.2 ด้านความรู้สึก เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากของเจตคติ จนทำให้นักวิจัยทางเจตคติบางคนวัดองค์ประกอบนี้แต่เพียงอย่างเดียว องค์ประกอบนี้เป็นอารมณ์ “ชอบ-ไม่ชอบ” “พอใจ-ไม่พอใจ”

4.3 ด้านความพร้อมที่จะกระทำ เป็นความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึก และความรู้เชิงประเมินที่มีต่อวัตถุเป้าหมาย หน้าที่ของเจตคติ คือ

4.3.1 ปรับตัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การปรับปรุงกิริยาท่าทางและการแต่งกาย เพื่อเป็นผู้บริหารของหน่วยงาน

4.3.2 ปกป้องตนเอง เช่น การแสดงออกเพื่อแสดงความสูงส่งของตนเองหรือปกป้องมิให้ตนเองดูต่ำต้อยในสายตาของผู้อื่น

4.3.3 แสดงค่านิยมของตน เจตคติเป็นการแสดงออกที่สะท้อนความเชื่อ ค่านิยมในส่วนลึกของบุคคล

4.3.4 ให้และรับข้อมูลความรู้ ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในการรับรู้ และเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ระหว่างตนเองและโลกกว้างที่อยู่ล้อมรอบตัวเอง

5. อารมณ์ (Emotion) หมายถึง สภาพจิตใจที่หวั่นไหว ปั่นป่วน หรือตื่นเต้น เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์มีทั้งสิ่งเร้าภายนอกที่มากระทบประสาทสัมผัส และสิ่งเร้าภายใน เช่น แรงจูงใจ ความต้องการ ความจำและประสบการณ์ สิ่งเร้าเดียวกัน ทำให้บุคคลแต่ละคนเกิดอารมณ์ต่างกันได้ แม้กระทั่งบุคคลเดียวกันในสภาวะที่ต่างกันได้ รับสิ่งเร้าเดียวกันก็เกิดอารมณ์ต่างกันได้ เมื่อเกิดอารมณ์แล้วก็จะคงสภาพอยู่ในช่วงระยะเวลาสั้นบ้างยาวบ้าง ทั้ง ๆ ที่สิ่งเร้าได้หายไปแล้ว อารมณ์ที่คงอยู่นาน ๆ เรียกว่า อารมณ์ค้าง (Mood)

6. แรงจูงใจ (Motives) หมายถึง สิ่งที่บุคคลคาดหวังอันเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยสิ่งที่คาดหวังนั้นบุคคลอาจจะพอใจหรือไม่ก็ได้ ส่วนกระบวนการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เรียกว่า การจูงใจ (Motivation)

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธ์ (2549) กล่าวว่า พฤติกรรมโดยทั่วไป จะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตและมองเห็นได้ ได้แก่ ทักษะ การปฏิบัติ (Practice or psychomotor domain) เป็นการกระทำที่เกิดจากการใช้กล้ามเนื้อ เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำงาน การพูด การเขียน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่เป็นความรู้ ความสามารถ และความรู้สึกนึกคิดที่ไม่สามารถสังเกตหรือมองเห็นได้ ต้องใช้แบบวัดทางจิตวิทยาวัด โดยพฤติกรรมภายในเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยา เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ จริยธรรม และเจตคติ เป็นต้น ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภายนอก

พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมภายในเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอก ถ้าต้องการศึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับจิตใจของคนอื่น อันเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมภายใน ต้องศึกษาจากส่วนที่สัมผัสได้ชัดเจน คือ พฤติกรรมภายนอก ในทำนองเดียวกัน การที่จะเข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์แสดงออก อันเป็นพฤติกรรมภายนอก ก็ต้องศึกษาให้เข้าใจธรรมชาติของการคิด การตัดสินใจ การรับรู้ ฯลฯ ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในของบุคคล

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธ์ (2549) กล่าวว่า พฤติกรรมที่เป็นทักษะการปฏิบัติ ประกอบด้วย 7 ประเภท ได้แก่

1. การรับรู้ (Perception) ทั้งจากการสัมผัส การได้ยิน ได้เห็น การลิ้มรส นำไปสู่ การเลือกปฏิบัติในส่วนที่ชอบและปฏิเสธในส่วนที่ไม่ชอบ

2. สภาพพร้อมปฏิบัติ (Set) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จัดสภาพการให้พร้อมเพื่อการปฏิบัติ

3. การตอบสนองตามแนวทางที่กำหนด (Guided response) เตรียมการและปฏิบัติตามแนวทางที่คิดที่คาดไว้ ซึ่งอาจจะมีการลองผิดลองถูกก่อน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

4. ความสามารถทางกลไก (Mechanism) รับรู้ ทำความเข้าใจที่ได้จากการเรียนรู้ว่าตนมีความสามารถ มีร่างกาย จิตใจพร้อมที่จะปฏิบัติได้

5. การตอบสนองที่ซับซ้อน (Complex overt response) ตอบสนองเคลื่อนไหวร่างกายอย่างราบเรียบ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างอัตโนมัติ

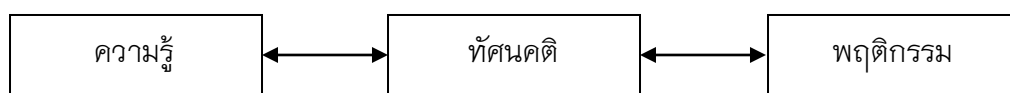
6. ความสามารถดัดแปลงให้เหมาะสม (Adaptation) ปรับเปลี่ยน การปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

7. ความสามารถในการริเริ่ม (Origination) สร้างสรรค์ ริเริ่มการปฏิบัติใหม่ ๆ วิธีการใหม่ ๆ มาใช้ในการดำเนินการหรือการกระทำตามความเข้าใจ ความสามารถ และทักษะที่ได้พัฒนามา

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลในทุกลักษณะ ทั้งที่เป็นโดยธรรมชาติและจงใจกระทำ หรือเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตและมองเห็นได้โดยตรงหรือไม่ก็ได้

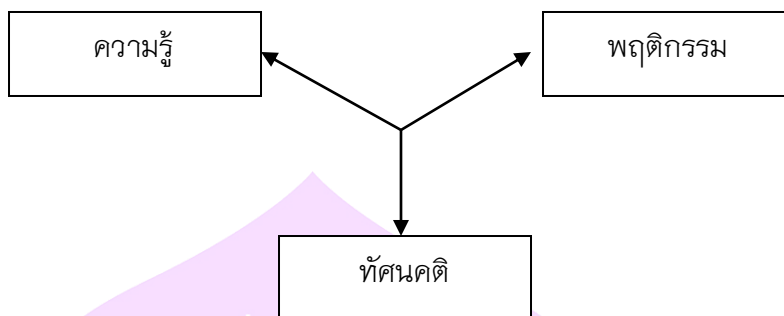
แนวคิดและทฤษฎีความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) ที่กล่าวไปข้างต้น พบว่า ทั้ง 3 แนวคิดมีความสัมพันธ์กันตามแบบจำลอง KAP โดย Schwartz ได้ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้านคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมซึ่งสามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ทักษะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และพฤติกรรม ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ และทักษะมีผลต่อพฤติกรรม



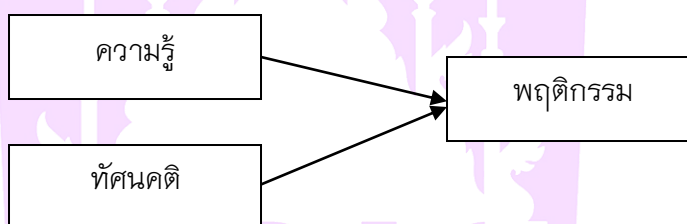
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมรูปแบบที่ 1

2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดพฤติกรรม



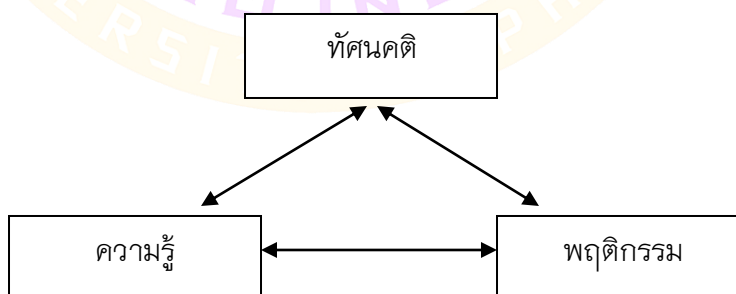
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมรูปแบบที่ 2

3. ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมรูปแบบที่ 3

4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และพฤติกรรมตามความรู้นั้น เป็นผลความรู้ต่อพฤติกรรมโดยตรง หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อน แล้วพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปตามทัศนคติ เป็นผลความรู้ต่อพฤติกรรมทางอ้อม



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมรูปแบบที่ 4

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

จรรยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วย หรือ วินิจฉัยโรค ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรค จะครอบคลุมการกระทำเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันโรค หรือภัยคุกคามต่าง ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเป็นการปฏิบัติ เพื่อกำจัดลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค

ประกาย จิโรจน์กุล (2556) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล ที่มุ่งไปที่การลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยคุกคาม ที่ทำให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วย

Kasl and Cobb (1966) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึงการกระทำใด ๆ ก็ตามของบุคคลที่ปฏิบัติ ในระยะที่ยังไม่มีการของโรค ด้วยความเชื่อที่ว่า จะทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการป้องกันโรค แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการโภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย ควรให้การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ ให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ เป็นวิธีการที่ช่วยลดการติดเชื้อโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ

2. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้สะอาดถูกสุขลักษณะ มีการระบายอากาศ และแสงสว่างภายในบ้าน เป็นการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งโดยตรง และโดยอ้อม การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การทำความสะอาดพื้น ผนังห้อง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ โต๊ะเก้าอี้ ของใช้ส่วนตัว จะช่วยในการป้องกัน และลดการแพร่กระจายโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้

3. การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอากาศที่รวดเร็ว หรืออากาศที่หนาวเย็น หากร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้มีโอกาสป่วยได้ การดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยให้สวมเสื้อผ้าที่เหมาะสม ตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงการโดน หรือสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ หรืออาบน้ำเย็น หลีกเลี่ยงการตากฝน หรือสัมผัสอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น จากร้อนเป็นเย็น เย็นเป็นร้อน

4. การดูแล ออกกำลังกาย และพักผ่อน การดูแลให้ออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และเกิดภูมิคุ้มกันโรค

5. การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค ได้แก่ การสัมผัสกับเชื้อโรค การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เป็นต้น

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำของบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะทางสุขภาพ ด้วยการป้องกันอันตรายจากโรค อุบัติเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดโอกาสของการเกิดโรค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Al-Hanawi และคณะ (2020) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน COVID-19 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า ชาวซาอุดีอาระเบียมีทัศนคติเชิงบวกต่อ COVID-19 ประมาณ 94% เห็นด้วยว่าไวรัสสามารถควบคุมได้สำเร็จ และอีก 97% เชื่อว่ารัฐบาลจะสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้

Al-Hussami และคณะ (2021) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีต่อ COVID-19 ในประเทศจอร์แดน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ COVID-19 ที่ถูกต้อง ร้อยละ 84.44 และความมั่นใจว่าจอร์แดนจะสามารถชนะไวรัส COVID-19 ได้ ร้อยละ 93.8

Zhong และคณะ (2020) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของชาวจีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ถูกต้อง ร้อยละ 90 มีความเชื่อมั่นว่า สาธารณรัฐประชาชนจีนจะสามารถลดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ ร้อยละ 97.10 ปฏิบัติตามนโยบายป้องกันการติดเชื้อโดยการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ร้อยละ 98 และยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

กวิณลดา ธีระพันธ์วงศ์ และจุฑาทิพย์ นามม่อม (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดี ($X = 3.98$, $S.D = .58$) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ช่องทางการรับรู้ข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p > .05$) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า มีความความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .544, p < .05$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.217, p < .05$)

จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิราวรรณ กล่อมเมฆ (2564) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอเมืองมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ไม่แตกต่างกัน อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 แตกต่างกัน อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้และทักษะคติ การป้องกันโควิด 19 รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19

ณัฐวรรณ คำแสน (2564) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระดับมาก ร้อยละ 46.07 เชื่อกันว่าประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ ร้อยละ 80.70 และมั่นใจว่า ในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะถูกควบคุมได้ ร้อยละ 83.40 โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ และทักษะคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .10, .18, \text{ และ } .16$ ตามลำดับ)

ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.4, 71.3 และ 72.4 ตามลำดับ การศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้กับทักษะคติ ความรู้กับพฤติกรรม และทักษะคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.49, r = 0.47$ และ $r = 0.79$ ตามลำดับ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์ (2563) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องของการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ($r = .327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .000$)

นภัสวรรณ เร็วเรียบ (2564) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของคนไทยใน ตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 อยู่ในระดับดี ($n=10.19$, $SD=1.56$) มีทัศนคติในการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี ($n=14.71$, $SD=1.05$) และมีระดับการรับรู้ความเสียปานกลาง ($n=13.99$, $SD=6.07$) ระดับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 อยู่ในระดับดี ($n=52.95$, $SD= 4.22$) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 ทักษะต่อการป้องกัน COVID-19 การรับรู้ความเสีย COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19

เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ อาชีพ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .124, .146$ และ $.307$, $p < .05$) และความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 11.00 ($R^2 = .110$, $p < .05$) ส่วน เพศ และอาชีพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้

อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($M=2.89$, $SD=0.32$) คิดเป็นร้อยละ 88.45 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 ($B=.242$, $p=.000$)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. อาชีพ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
7. โรคประจำตัว
8. ประวัติการติดเชื้อไวรัสโควิด 19
9. ประวัติการได้รับวัคซีนโรคโควิด 19
10. การมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส
โควิด 19 ในครอบครัว
11. การมีประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในครอบครัว

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19

พฤติกรรมการป้องกันตนเอง
จากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้เรียงลำดับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนอายุ 18-59 ปี ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 152,376 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนอายุ 18-59 ปี ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร เครซี่ และมอร์แกน (Krejcie และMorgan, 1970) กำหนดให้ค่าความเชื่อมั่น (α) 95%, ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 5% (0.05) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 383 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 421 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie และMorgan (1970)

ดังนี้

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1)+x^2p(1-p)}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%

$$(x^2 = 3.841)$$

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนด $p = 0.5$)

คำนวณได้

$$n = \frac{3.841(152,376)0.5(1-0.5)}{0.05^2(152,376-1)+(3.841)0.5(1-0.5)} \approx 383$$

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling)

3.1 การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยทำรายชื่อตำบลทั้งหมดในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จากนั้นทำการการจับฉลากเลือก 8 ตำบล จากตำบลทั้งหมด 16 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 50 ได้ตำบลที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ตำบลรอบเวียง ตำบลบ้านดู่ ตำบลนางแล ตำบลแม่ข้าวต้ม ตำบลห้วยสัก ตำบลป่าอ้อดอนชัย ตำบลท่าสาย และตำบลท่าสูด

3.2 การสุ่มแบบโควตา (Quota random sampling) โดยได้รวบรวมข้อมูลประชากรในแต่ละตำบลจากการสุ่มอย่างง่ายในข้อ 3.1 คำนึงถึงสัดส่วนองค์ประกอบของประชากรจำแนกรายตำบล โดยใช้สูตรกำหนดสัดส่วน ดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

โดยกำหนดให้ n_i = ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล
 n = ขนาดตัวอย่าง
 N_i = จำนวนประชากรของแต่ละตำบล
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด

ตาราง 1 จำนวนประชากรของแต่ละตำบลและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ตำบล	จำนวนประชากรใน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน
	ตำบล (คน)	การศึกษา (คน)
รอบเวียง	29,309	136
บ้านดู่	14,035	65
นางแล	7,391	34
แม่ข้าวต้ม	7,723	36
ห้วยสัก	10,337	48
ป่าอ้อดอนชัย	6,775	31
ท่าสาย	6,303	29
ท่าสูด	9,123	42
รวม	90,996	421

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

- 1.1 อายุระหว่าง 18-59 ปี
- 1.2 สามารถอ่านออกเขียนได้ เข้าใจในภาษาไทยได้ดี
- 1.3 มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- 1.4 มีสมารถโทรหรืออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถใช้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้
- 1.5 ยินยอมเข้าร่วมและตอบแบบสอบถามโครงการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก

- 2.1 กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม
- 2.2 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

3. เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถติดต่อได้

4. เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ถึงร้อยละ 50

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารรับรองเลขที่โครงการวิจัย UP-HEC 1.2/057/64 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ประวัติการได้รับวัคซีนโรคโคโรนา 19 การมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว และการมีประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จำนวน 14 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดให้ 0 คะแนน แปลผลระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ให้คะแนนของของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 60-79	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่าร้อยละ 80	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

โดยได้ประยุกต์การแปลผลความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-8.49	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 8.50-11.19	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 11.20-14.00	หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จำนวน 6 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย คำตอบที่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่เห็นด้วยให้ 0 คะแนน แปลผลระดับทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ให้คะแนนของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 60-79	หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่าร้อยละ 80	หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับสูง

โดยได้ประยุกต์การแปลผลทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-3.59	หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 3.60-4.79	หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 4.80-6.00	หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จำนวน 9 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Rating Scales) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกวัน, ปฏิบัติ 5-6 วัน, ปฏิบัติ 3-4 วัน, ปฏิบัติ 1-2 วัน และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกวันต่อสัปดาห์	4 คะแนน
ปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์	3 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์	2 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์	1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0 คะแนน

แปลผลโดยแบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ ของเบสท์ (Best J. W., 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{จำนวนคะแนนสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{36 - 0}{3} \\ &= 12 \end{aligned}$$

0-12 คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ
13-24 คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
25-36 คะแนน	หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 1.00 และพบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้เหมาะสม

2. การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สูตรครุเดอริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.73 และ 0.61 ตามลำดับ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงในพื้นที่ผู้วิจัย จึงใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์ซึ่งมีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2565 โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลในพื้นที่ ถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยทำการติดต่อตัวแทนผู้วิจัย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.) ในแต่ละพื้นที่ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

4. ผู้วิจัยส่งเอกสารการเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยแนบแบบชี้แจงขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม และส่ง QR code แบบสอบถามในระบบ google form ให้ตัวแทนผู้วิจัยเพื่อส่งต่อให้กับอาสาสมัคร

5. ตัวแทนผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัคร จำนวน 1 ครั้ง เพื่อให้อาสาสมัครสแกน QR code ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 30-45 นาที จนครบตามจำนวนอาสาสมัครในแต่ละพื้นที่

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 โดยใช้สถิติค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ซึ่งได้ทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลแล้วว่าเป็นแบบโค้งปกติ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน อําเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์จํานวน 408 คน จาก 421 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจํานวน 408 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.25 และเพศชาย ร้อยละ 37.75 มีอายุเฉลี่ย 37.14 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 50.73 และมีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 38.72 ประกอบอาชีพรับจ้างหรือพนักงานบริษัทร้อยละ 31.86 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001–15,000 บาท ร้อยละ 38.73 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.03 และไม่มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ร้อยละ 91.91 เคยได้รับวัคซีนโรคโคโรนา 19 ร้อยละ 97.55 ไม่มีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว ร้อยละ 80.64 และไม่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว ร้อยละ 93.63

ตาราง 2 จํานวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=408)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จํานวน (ร้อยละ)	
เพศ			
	ชาย	154	(37.75)
	หญิง	254	(62.25)
อายุ			
	อายุต่ำกว่า 20 ปี	7	(1.72)
	อายุ 20–29 ปี	132	(32.35)
	อายุ 30–39 ปี	100	(24.51)
	อายุ 40–49 ปี	87	(21.32)
	อายุ 50–59 ปี	82	(20.10)
	อายุเฉลี่ย 37.14	Max = 59, Min = 18	

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	
สถานภาพสมรส		
โสด	207	(50.73)
สมรส	171	(41.91)
หม้าย	19	(4.66)
หย่า/แยก	11	(2.70)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	(0.98)
ประถมศึกษา	61	(14.95)
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	(10.54)
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	80	(19.61)
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	35	(8.58)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	158	(38.72)
สูงกว่าปริญญาตรี	27	(6.62)
อาชีพ		
เกษตรกร	30	(7.35)
ค้าขาย	86	(21.08)
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	130	(31.86)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	103	(25.25)
นักเรียน/นักศึกษา	27	(6.62)
ไม่ได้ทำงาน	23	(5.64)
อื่นๆ	9	(2.20)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	132	(32.35)
10,001–15,000 บาท	158	(38.73)
15,001–20,000 บาท	71	(17.40)
20,001–25,000 บาท	12	(2.94)
25,001 บาทขึ้นไป	35	(8.58)

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว	
มี	57 (13.97)
ไม่มี	351 (86.03)
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19	
เคย	33 (8.09)
ไม่เคย	375 (91.91)
ประวัติการได้รับวัคซีนโรคโควิด 19	
เคย	398 (97.55)
ไม่เคย	10 (2.45)
การมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว	
มี	79 (19.36)
ไม่มี	329 (80.64)
การมีประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว	
มี	26 (6.37)
ไม่มี	382 (93.63)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และระดับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 59.07 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.14$, S.D.=1.32) ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.33 มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.47$, S.D.= 0.82) และระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.22 มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 31.77$, S.D.= 5.38) ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (N=408)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	แปลผล
	ระดับ	ระดับ	ระดับ			
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	160 (39.22)	241 (59.07)	7 (1.71)	10.14	1.32	ปานกลาง
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	340 (83.33)	59 (14.46)	9 (2.21)	5.47	0.82	สูง
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	364 (89.22)	41 (10.05)	3 (0.73)	31.77	5.38	สูง

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนใหญ่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการป้องกันแพร่ระบาดของโรค โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การหลีกเลี่ยงการไปในที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 99.26 รองลงมาคือ ผู้ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรถูกแยกออกทันทีในที่ที่เหมาะสม โดยทั่วไประยะเวลาสังเกตคือ 14 วัน ร้อยละ 98.30 และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านทางสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรือละอองฝอยขนาดใหญ่ ร้อยละ 98.04 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การกินหรือสัมผัสสัตว์ป่าจะทำให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ร้อยละ 27.21 รองลงมาคือ เด็กมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าผู้ใหญ่ ร้อยละ 50.25 และหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.49 ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อคำถามที่ตอบถูกของกลุ่มตัวอย่าง (N=408)

คำถาม	จำนวน (ร้อยละ)
1. อาการของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ มีไข้ เหนื่อยล้า ไอแห้ง และปวดกล้ามเนื้อ	369 (90.44)
2. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านทางสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรือละอองฝอยขนาดใหญ่	400 (98.04)
3. ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะไม่สามารถแพร่เชื้อได้ หากไม่มีไข้	272 (66.67)
4. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายจากคนสู่คนได้ในระยะ 6 ฟุต หรือ 2 เมตร	340 (83.33)
5. เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อได้โดยการสัมผัสตา จมูก ปาก หรือวัตถุที่สัมผัสกับเชื้อไวรัส	396 (97.06)
6. การกินหรือสัมผัสสัตว์ป่าจะทำให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	111 (27.21)
7. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคเบาหวาน และโรคอ้วน มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคไวรัสโคโรนา 2019	362 (88.73)
8. เด็กมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าผู้ใหญ่	205 (50.25)
9. หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์	206 (50.49)
10. ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ มีแต่การรักษาตามอาการและการรักษาแบบประคับประคองในระยะเริ่มต้น	360 (88.24)
11. ยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อ เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	266 (65.20)
12. บุคคลทั่วไปสามารถสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้	398 (97.55)
13. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การหลีกเลี่ยงการไปในที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่งสาธารณะ	405 (99.26)
14. ผู้ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรถูกแยกออกทันทีในที่ที่เหมาะสม โดยทั่วไประยะเวลาสังเกตคือ 14 วัน	401 (98.28)

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 พบว่า ข้อคำถามที่เห็นด้วยมากกว่า ร้อยละ 90 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองตามมาตรการสามารถป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ โดยพบว่า ข้อคำถามที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ การรักษาระยะห่างจากผู้อื่นสามารถป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสโคโรนา 19 ได้ และการสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ ร้อยละ 99.02 รองลงมาคือ การล้างมือเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ร้อยละ 98.77 และการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดของประชาชนตามหลักการป้องกันตนเอง (DMHTT) สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ ร้อยละ 96.67 ส่วนข้อคำถามที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ มาตรการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของจังหวัดเชียงรายสามารถควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ ร้อยละ 74.02 รองลงมาคือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 สามารถควบคุมได้ ร้อยละ 79.66 ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 รายข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง (N=408)

คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การรักษาระยะห่างจากผู้อื่น สามารถป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสโคโรนา 19 ได้	404 (99.02)	4 (0.98)
2. การล้างมือเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้	403 (98.77)	5 (1.23)
3. การสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้	404 (99.02)	4 (1.98)
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 สามารถควบคุมได้	325 (79.66)	83 (20.34)
5. มาตรการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดเชียงรายสามารถควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้	302 (74.02)	106 (26.98)
6. การปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดของประชาชนตามหลักการป้องกันตนเอง (DMHTT) สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้	394 (96.67)	14 (3.43)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองในด้านต่าง ๆ เป็นประจำทุกวัน อยู่ที่ร้อยละ 52.70–85.29 ข้อที่พบว่า ปฏิบัติมากที่สุด คือ การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือ เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ไอจาม หรือสัมผัสวัตถุ/สิ่งของที่ใช้ ร่วมกัน ร้อยละ 85.29 และข้อที่มีผู้ปฏิบัติน้อยสุด คือ การตรวจด้วย ATK บ่อย ๆ เพื่อยืนยันว่า มีการติดเชื้อหรือไม่ หรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หากสงสัยว่า ตนเอง มีความเสี่ยง เช่น สัมผัสผู้ที่อาจติดเชื้อ หรือมีอาการ ร้อยละ 52.70 ส่วนข้อที่มีผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติ มากที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลา ทั้งที่อยู่และ นอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คน ร้อยละ 8.82 ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 รายข้อคำถาม ของกลุ่มตัวอย่าง (N=408)

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 5-6 วัน	ปฏิบัติ 3-4 วัน	ปฏิบัติ 1-2 วัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ออก จาก บ้าน เมื่อจำเป็นเท่านั้น	305 (74.76)	61 (14.95)	18 (4.41)	14 (3.43)	10 (2.45)
2. เว้นระยะห่างจาก คนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่	319 (78.19)	40 (9.80)	36 (8.82)	9 (2.21)	4 (0.98)
3. สวม หน้า กาก อนามัย และทับด้วย หน้ากากผ้าตลอดเวลา ทั้งที่อยู่และนอกบ้าน ที่มีคนมากกว่า 2 คน	287 (70.35)	40 (9.80)	24 (5.88)	21 (5.15)	36 (8.82)

ตาราง 6 (ต่อ)

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกวัน จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ 5-6 วัน จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ 3-4 วัน จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ 1-2 วัน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
4. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ไอน้ำ จาม หรือสัมผัสวัตถุ/ สิ่งของ ที่ใช้ร่วมกัน	348 (85.29)	39 (9.56)	18 (4.41)	2 (0.49)	1 (0.25)
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือ สัมผัสหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น	331 (81.13)	49 (12.01)	11 (2.70)	9 (2.20)	8 (1.96)
6. ทำความสะอาดและ ฆ่าเชื้อข้าวของ เครื่องใช้หรือพื้นผิว ที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ	275 (67.40)	67 (16.42)	41 (10.05)	17 (4.17)	8 (1.96)
7. แยกของใช้ส่วนตัว ทุกชนิด ไม่ใช้ของ ร่วมกับผู้อื่น	325 (79.66)	35 (8.58)	28 (6.86)	14 (3.43)	6 (1.47)
8. เลือktanอาหาร ที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ทานอาหารแยกชุด หรือใช้ช้อนกลาง ส่วนตัวหากทาน ร่วมกัน	337 (82.59)	49 (12.01)	16 (3.92)	3 (0.74)	3 (0.74)

ตาราง 6 (ต่อ)

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 5-6 วัน	ปฏิบัติ 3-4 วัน	ปฏิบัติ 1-2 วัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9.ทำการตรวจด้วย ATK บ่อย ๆ เพื่อยืนยันว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ หรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาล ใกล้บ้าน หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง เช่น สัมผัสผู้ที่อาจติดเชื้อ หรือมีอาการ	215 (52.70)	78 (19.12)	53 (12.99)	40 (9.80)	22 (5.39)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 7

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (N=408)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19			p-value
	ระดับ สูง	ระดับ ปานกลาง	ระดับ ต่ำ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ				
ชาย	136 (88.31)	17 (11.04)	1 (0.65)	0.830
หญิง	228 (89.76)	24 (9.45)	2 (0.79)	

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19			p-value
	ระดับ สูง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ				
อายุต่ำกว่า 20 ปี	6 (85.71)	1 (14.29)	0 (0)	0.042*
อายุ 20-29 ปี	110 (83.33)	20 (15.15)	2 (1.52)	
อายุ 30-39 ปี	90 (90.00)	10 (10.00)	0 (0)	
อายุ 40-49 ปี	78 (89.65)	8 (9.20)	1 (1.15)	
อายุ 50-59 ปี	80 (97.56)	2 (2.44)	0 (0)	
สถานภาพสมรส				
โสด	179 (86.47)	25 (12.08)	3 (1.45)	0.332
สมรส	155 (90.63)	16 (9.36)	0 (0)	
หม้าย	19 (100)	0 (0)	0 (0)	
หย่า/แยก	11 (100)	0 (0)	0 (0)	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	4 (100)	0 (0)	0 (0)	0.226
ประถมศึกษา	56 (91.80)	5 (8.20)	0 (0)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	41 (95.35)	2 (4.65)	0 (0)	
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ เทียบเท่า	75 (93.75)	5 (6.25)	0 (0)	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	34 (97.14)	1 (2.86)	0 (0)	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	131 (82.91)	24 (15.19)	3 (1.90)	
สูงกว่าปริญญาตรี	23 (85.19)	4 (14.81)	0 (0)	

* p-value < 0.05

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19			p-value
	ระดับ สูง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
อาชีพ				
เกษตรกร	28 (93.33)	2 (6.67)	0 (0)	0.910
ค้าขาย	76 (88.37)	9 (10.47)	1 (1.16)	
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	117 (90.00)	11 (8.46)	2 (1.54)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	90 (87.38)	13 (12.62)	0 (0)	
นักเรียน/นักศึกษา	23 (85.19)	4 (14.81)	0 (0)	
ไม่ได้ทำงาน	22 (95.65)	1 (4.35)	0 (0)	
อื่น ๆ	8 (88.89)	1 (11.11)	0 (0)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	119 (90.15)	12 (9.09)	1 (0.76)	0.016*
10,001-15,000 บาท	146 (92.41)	12 (7.59)	0 (0)	
15,001-20,000 บาท	63 (88.73)	7 (9.86)	1 (1.41)	
20,001-25,000 บาท	7 (58.33)	5 (41.67)	0 (0)	
25,001 บาทขึ้นไป	29 (82.86)	5 (14.28)	1 (2.86)	
โรคประจำตัว				
มี	54 (94.74)	2 (3.51)	1 (1.75)	0.101
ไม่มี	310 (88.32)	39 (11.11)	2 (0.57)	
ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19				
เคย	28 (84.85)	5 (15.15)	0 (0)	0.503
ไม่เคย	336 (89.60)	36 (9.60)	3 (0.80)	
ประวัติการได้รับวัคซีนโรคโคโรนา 19				
เคย	357 (89.70)	38 (9.55)	3 (0.75)	0.137
ไม่เคย	7 (70.00)	3 (30.00)	0 (0)	

* p-value < 0.05

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19			p-value
	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
การมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว				
มี	66 (83.55)	11 (13.92)	2 (2.53)	0.044*
ไม่มี	298 (90.58)	30 (9.12)	1 (0.30)	
การมีประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว				
มี	20 (76.92)	6 (23.08)	0 (0)	0.068
ไม่มี	344 (90.05)	35 (9.16)	3 (0.79)	

* p-value < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 กับพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ($r=-0.033$, $p=0.501$) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ($r=0.273$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 8

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 กับพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	พฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19	-0.033	0.501
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19	0.273	0.001 *

* p-value < 0.05

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ดำเนินการวิจัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 408 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทักษะการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) ฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.25 และเพศชาย ร้อยละ 37.75 มีอายุ 20-29 ปีมากที่สุด ร้อยละ 32.35 รองลงมาคือ อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 24.51 และอายุเฉลี่ย 37.14 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 50.73 รองลงมาคือมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 41.91 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 38.72 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 19.61 ประกอบอาชีพรับจ้างหรือพนักงานบริษัท ร้อยละ 31.86 รองลงมาคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 25.25 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุดอยู่ที่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 38.73 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.35 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.03 และไม่มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ร้อยละ 91.91 เคยได้รับวัคซีนโรคโคโรนา 19 ร้อยละ 97.55 ด้านครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในครอบครัว ร้อยละ 80.64 และร้อยละ 93.63 ตามลำดับ

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.14$, $S.D. = 1.32$) โดยพบว่า ข้อที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนใหญ่เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ตามมาตรการ

ป้องกันแพร่ระบาดของโรค และข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 คือ การหลีกเลี่ยงการไปในที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 99.26 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การกินหรือสัมผัสสัตว์ป่าจะทำให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ ร้อยละ 27.21

3. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อยู่ในระดับสูง ($X = 5.47$, $S.D. = 0.82$) โดยพบว่า ข้อคำถามที่เห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนใหญ่เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองตามมาตรการสามารถป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการรักษาระยะห่างจากผู้อื่นสามารถป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสโคโรนา 19 ได้ และการสวมหน้ากากอนามัยสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ มากที่สุด ร้อยละ 99.02 ส่วนข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ มาตรการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดเชียงราย สามารถควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ ร้อยละ 74.02

4. ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อยู่ในระดับสูง ($X = 3.53$, $S.D. = 5.38$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองในด้านต่าง ๆ เป็นประจำทุกวันอยู่ที่ร้อยละ 52.70–85.29 ซึ่งข้อที่พบว่า ปฏิบัติมากที่สุด คือ การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ไอจาม หรือสัมผัสวัตถุ/สิ่งของที่ใช้ร่วมกัน ร้อยละ 85.29 และข้อที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การตรวจด้วย ATK บ่อย ๆ เพื่อยืนยันว่า มีการติดเชื้อหรือไม่ หรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง เช่น สัมผัสผู้ที่อาจติดเชื้อ หรือมีอาการ ร้อยละ 52.70 ส่วนข้อที่มีผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลา ทั้งที่อยู่และนอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คน ร้อยละ 8.82

5. ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=-0.033$, $p=0.501$)

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.273$, $p<0.001$)

อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวัตติ อินทเจริญ และคณะ (2564) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการประกาศมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดเชียงราย พร้อมทั้งเผยแพร่มาตรการต่าง ๆ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกช่องทาง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากและเร็วที่สุด รวมถึงการรณรงค์ต่าง ๆ ที่มีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองในด้านต่าง ๆ เป็นประจำทุกวันอยู่ที่ร้อยละ 52.70-85.29 ข้อที่พบว่า ปฏิบัติมากที่สุด คือ การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ไอจาม หรือสัมผัสวัตถุ/สิ่งของที่ใช้ร่วมกัน ร้อยละ 85.29 สอดคล้องกับการศึกษาของดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ประชาชนล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เป็นประจำ สูงถึง ร้อยละ 90.80 หลังสัมผัสสิ่งที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 จึงจำเป็นต้องมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว และมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ให้ถูกต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงษ์พานิช (2564) พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน

เนื่องมาจากการรับรู้วิธีการปฏิบัติตัวตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่สามารถเข้าถึง

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 สอดคล้องกับการศึกษาของดร.ญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) พบว่า กลุ่มทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อยู่ในระดับสูง และมากที่สุดคือช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 97.56 ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการเผยแพร่ข้อมูลด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีความรุนแรงในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกวิณลดา ชีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามม่อง (2564) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการมีคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านของข้อมูลข่าวสาร และจะเป็นผู้สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (2564) พบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อยู่ในระดับสูงมากกว่าร้อยละ 90 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาส่งผลต่อความรู้และทัศนคติที่มีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 แตกต่างกัน

อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงษ์พานิช (2564) พบว่า ทุกอาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากทุกอาชีพมีความเสี่ยงที่ได้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในสภาพแวดล้อมหรือสถานที่ทำงานที่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จึงมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ดี

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 สอดคล้องกับการศึกษาของจารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิรวรรณ กล่อมเมฆ (2564) เนื่องจากรายได้มีส่วนช่วยสนับสนุนให้มีการปฏิบัติและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่หรือการใช้เจลแอลกอฮอล์ ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวมีราคาไม่แพงสามารถหาซื้อและใช้เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ การรักษาระยะห่างก็สามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นความแตกต่างทางด้านรายได้ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

การมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อาจเพราะครอบครัวเป็นแหล่งกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมเป็นแหล่งสร้างคุณลักษณะของสมาชิกให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เมื่อครอบครัวมีความตระหนักต่อการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่ดี ใกล้เคียงกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของดวงพร กัตัญญตานนท์ และคณะ (2564) พบว่า การได้รับความสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.14$, S.D. = 1.32) เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีความหลากหลาย ทำให้ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564; ดร.ณัฐชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564; นกัศวรรณ เร็วเรียบ, 2564; ธาณี กล่อมใจ และคณะ, 2564) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ($r = 0.47$, $p < 0.001$)

ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับสูง เนื่องจากประชาชนเห็นด้วยกับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่สามารถยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ ส่งผลให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่พบว่า ประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เชื่อมั่นว่า ประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ได้ ร้อยละ 80.70 และ มั่นใจว่า ในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จะถูกควบคุมได้ ร้อยละ 83.40 ซึ่งทัศนคติที่ดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964) กล่าวคือ ทัศนคติเชิงบวกของบุคคลย่อมนำไปสู่พฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีที่สุดในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

1.2 เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมอบรม การรณรงค์และส่งเสริมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในชุมชน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมหรือการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ของประชาชน





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2564). การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (post covid syndrome) หรือภาวะ long covid สำหรับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2564, จาก https://covid19.dhrs.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=157
- กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/covid-19-public-Vaccine-040664.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ covid-19 ภายในประเทศ. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กวิณลดา ชีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามม่อง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 22(23), 10-20.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิดหลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิราวรรณ กล่อมเมฆ. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(1), 437-445.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มของ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4(1), 33-48.
- ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 36(5), 567-604.

- ดวงพร กัตัญญ ญุตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิษิตชัยณรงค์, ธันยพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล, ภาวลิน แสนคำวาง และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**, 7(1), 8-20.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา**, 21(2), 29-39.
- ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid - 19). **วารสารมหาจุฬานาครธรรม์**, 7(9), 40-55.
- นภัสวรรณ เร็วเรียบ. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกัน COVID-19 ของคนไทยใน ตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา. **วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง**, 6(2), 37-51.
- บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์. (2549). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). **แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ประสิทธิ์ ทองอุ่น. (2542). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน**. กรุงเทพฯ: เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.
- ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตภาคปกติ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ ปร.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พงศ์ หรดาล. (2540). **จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริม กรุงเทพฯ.

- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการ แห่งแปซิฟิก**, 7(3), 174-185.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ลักขณา สริวัฒน์. (2544). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). **จิตวิทยาสังคม ทฤษฎีและการปฏิบัติการ**. กรุงเทพฯ: สุริยศาสตร์.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท) อรรถมานะ. (2541). **พฤติกรรมองค์การ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2565). **ประกาศ/คำสั่งคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อ จังหวัดเชียงราย**. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565, จาก <http://covid.chiangrai.go.th/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2565). **รายงานสถานการณ์ โควิด-19 เชียงราย**. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2565, จาก <http://61.19.32.29/covid19cr/web/index.php>
- อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาตร์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. **วารสารสภาการสาธารณสุข**, 3(2), 19-30.
- อรรวรรณ ปิณฑน์โอวาท. **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., et al. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. **Front Public Health**, 8, 217. doi:10.3389/fpubh.2020.00217.
- Al-Hussami, M., El-Hneiti, M., Bani Salameh, A., Abu Sharour, L. and Al-Hussami, R. (2021). Knowledge, Attitudes, and Behavior Toward COVID-19 Among Jordanian Residents During the Quarantine Period of the COVID-19 Pandemic: A National Survey. **Disaster Med Public Health Prep**, 1-9. doi:10.1017/dmp.2021.34.
- Best, J. W. (1977). **Research in Education**. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.

- Bloom, B. S. (1964). **Taxonomy of education objective: the classification of educational goals: handbook II: affective domain**. New York: David Mckay.
- Bloom, B. S. (1971). **Handbook on formative and summative evaluation of student learning**. New York: McGraw–Hill.
- Kasl, S. V. and Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and illness behavior. **Arch Environ Health**, 12(2), 246–266. doi:10.1080/00039896.1966.10664365.
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3), 607–610. doi:10.1177/001316447003000308. Retrieved November 11, 2021, from <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduated. **Journal of the American Dietetic Association**, 66(1), 28–31.
- Worldometer. (2022). **Covid-19 coronavirus pandemic**. Retrieved April 15, 2022, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., et al. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. **Int J Biol Sci**, 16(10), 1745–1752. doi:10.7150/ijbs.45221.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
3. นายนรินทร์ สุริยนต์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย



ภาคผนวก ข เอกสารผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE 19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666	
เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการ ให้การรับรองการยกเว้นพิจารณา จริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ให้แก่โครงการวิจัยในมนุษย์เป็นการฐานสากลโดยที่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline-International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)	
ชื่อโครงการ	: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย : Factors affecting protective behavior against COVID-19 among people living in Mueang District, Chiang Rai Province.
เลขที่โครงการวิจัย	: UP-HEC 1.2057/64
ผู้วิจัยหลัก	: นางสาวพัชร์นิมิต ศรีอ่อนทอง
สังกัดหน่วยงาน	: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
อาจารย์ที่ปรึกษา	: นศ.สรวิศ บุญอัฐิ
สังกัดหน่วยงาน	: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
วิธีบทพจน	: แบบเร่งรัด (Expedited)
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้งปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
  ลงนาม (รองศาสตราจารย์ ดร.อังฉววรรณ คงใจ) ประสูติและดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการวิจัยในมนุษย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา	
วันที่รับรอง	: 6 มกราคม 2565
วันหมดอายุ	: 6 มกราคม 2566
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังขอเอกสารรับรองโครงการวิจัย)	

ภาคผนวก ค แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19
ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

แบบสอบถามครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน รวมทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ [] โสด [] สมรส [] หม้าย [] หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
[] ไม่ได้เรียน [] ประถมศึกษา
[] มัธยมศึกษาตอนต้น [] มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
[] อนุปริญญาหรือเทียบเท่า [] ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
[] สูงกว่าปริญญาตรี [] อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
[] เกษตรกร [] ค้าขาย
[] รับจ้าง/พนักงานบริษัท [] รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
[] แม่บ้าน [] นักเรียน/นักศึกษา
[] ไม่ได้ทำงาน [] อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- [] ต่ำกว่า 10,000 บาท
- [] 10,001 – 15,000 บาท
- [] 15,001 – 20,000 บาท
- [] 20,001 – 25,000 บาท
- [] 25,001 บาทขึ้นไป
7. โรคประจำตัว [] ไม่มีโรคประจำตัว [] มีโรคประจำตัว ระบุ.....
8. ประวัติการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 [] เคย [] ไม่เคย
9. ประวัติการได้รับวัคซีนโรคโควิด 19 [] เคย [] ไม่เคย
10. การมีบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ในครอบครัว [] มี [] ไม่มี
11. การมีประวัติผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในครอบครัว [] มี [] ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ถูกต้อง

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้แก่ มีไข้ เหนื่อยล้า ไอแห้ง และปวดกล้ามเนื้อ		
2. เชื้อไวรัสโควิด 19 แพร่กระจายผ่านละอองทางเดินหายใจ ขณะไอ จาม		
3. หากไม่มีไข้ ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จะไม่สามารถแพร่เชื้อได้		
4. เชื้อไวรัสโควิด 19 แพร่กระจายจากคนสู่คนได้ในระยะ 6 ฟุต		
5. เชื้อไวรัสโควิด 19 ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสตา จมูก ปาก หรือวัตถุที่สัมผัสกับเชื้อไวรัสโควิด 19		
6. การกินหรือสัมผัสสัตว์ป่าจะทำให้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้		
7. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคเบาหวาน และโรคอ้วน มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคไวรัสโควิด 19		
8. เด็กมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโควิด 19 น้อยกว่าผู้ใหญ่		
9. หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโควิด 19 มากกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์		

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
10. ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ มีแต่การรักษาตามอาการและการรักษาแบบประคับประคองในระยะเริ่มต้น		
11. ยาปฏิชีวนะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
12. บุคคลทั่วไปสามารถสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้		
13. การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การหลีกเลี่ยงการไปในที่แออัด เช่น สถานีรถไฟ สถานีขนส่งสาธารณะ		
14. ผู้ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรถูกแยกออกทันทีในที่ที่เหมาะสม โดยทั่วไประยะเวลาสังเกตคือ 14 วัน		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. การรักษาระยะห่างจากผู้อื่น สามารถป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสโคโรนา 2019		
2. การล้างมือเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
3. การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรอาศัยอยู่ในบ้าน		
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถควบคุมได้		
5. มาตรการจังหวัดเชียงรายสามารถเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้		
6. การปฏิบัติตามข้อควรระวังของกระทรวงสาธารณสุขจะสามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้		

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติมากที่สุด

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติต่อสัปดาห์				
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 5-6 วัน	ปฏิบัติ 3-4 วัน	ปฏิบัติ 1-2 วัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น					
2. เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่					
3. สวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากาก ผ้าตลอดเวลา ทั้งที่อยู่ในและนอกบ้านที่มีคน มากกว่า 2 คน					
4. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ไอน้ำ จาม หรือสัมผัสวัตถุ/สิ่งของ ที่ใช้ร่วมกัน					
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น					
6. ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัส บ่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้าวของเครื่องใช้หรือ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ					
7. แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ไม่ควรใช้ของ ร่วมกับผู้อื่น					
8. เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ควร ทานอาหารแยกสำรับ หากทานร่วมกันให้ใช้ ช้อนกลางส่วนตัว					
9. หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง เช่น สัมผัส ผู้ที่อาจติดเชื้อ หรือมีอาการ ควรได้รับการ ตรวจด้วย ATK บ่อย ๆ เพื่อยืนยันว่ามีการ ติดเชื้อหรือไม่ หรือไปรับการตรวจรักษาที่ สถานพยาบาลใกล้บ้าน					



ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	พัทธนันท์ ศรีอ่อนทอง
วัน เดือน ปี เกิด	10 ตุลาคม 2538
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2559 วท.บ.(การส่งเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	75 หมู่1 ต.ร่มเย็น อ.เชียงคำ จ.พะเยา 56110
ผลงานตีพิมพ์	พัทธนันท์ ศรีอ่อนทอง และสรวิศ บุญญฐิติ. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 23(2), 28-39.

