

พฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019  
ของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่  
Novel Coronavirus 2019 (COVID 19) Prevention Behaviors among Public Health  
Personnel at Khlongtom District Health Care Service Networking, Krabi Province.

สวิล อนุพัฒน์  
Sawil Anupat

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี คลองพน  
Health Center in honor of the old 60 Navamin at Queen, Khlongpon

### บทคัดย่อ

พฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีความสำคัญในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคในปัจจุบัน การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 คน ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2565 เครื่องมือแบบสอบถามความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรม การป้องกันการตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันการตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.45) โดยปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ( $r = 0.039$ ,  $p = 0.597$ ) ทักษะคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( $r = 0.273$ ,  $p = 0.082$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการศึกษาควรส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรม การป้องกันการตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** ความรู้, ทักษะคติ, พฤติกรรม การป้องกัน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### Abstract

Self-protection behaviors of coronavirus infection 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 of people who work in Khlong Thom health Service Network, Krabi Province. The 186 participants were simple random sampling. The data were collected from November to December 2022.

The research instruments were demographic questionnaire, knowledge, attitude, and the self-protection of COVID-19. Data were analyzed distribution of numbers, percentages, mean, standard deviation 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 ( $\bar{X} < = 4.16$ , S.D. = 0.45). While, personal factors knowledge ( $r = 0.039$ ,  $p = 0.597$ ) and attitudes about COVID-19 ( $r = 0.273$ ,  $p = 0.082$ ) was no statistically significant associated with self-protection behaviors of COVID-19 infection ( $p < 0.05$ ). These findings should be encouraged people to practice good self-protection behaviors of COVID-19 infection leading to efficiently protect and control the spread of COVID-19.

**Keywords :** Knowledge, Attitude, Self-prevention behaviors of Covid 19

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (COVID - 19) จัดเป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ไวรัสโคโรนา พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น เริ่มเกิดการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา เริ่มแรกที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และแพร่ระบาดออกไปหลายประเทศทั่วโลก สร้างความหวาดกลัว ทั้งนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร ซึ่งปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยยืนยัน 517,260,241 ราย และเสียชีวิต 6,276,465 ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2565) เกิดการติดต่อผ่านทาง การไอ จาม การสัมผัสเชื้อโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนหรือสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประเมินสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วจนน่ากังวล จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายและเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) จึงออกมาตราการแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ประเทศไทยเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบผู้ป่วยสงสัยรายแรกเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 74 ปี ซึ่งเดินทางมาถึงกรุงเทพมหานครโดยเที่ยวบินจากนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน หลังจากนั้นก็พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคเป็นอันดับ 24 ของโลก โดยพบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 4,331,338 คน ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว จำนวน 2,048,744 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 29,143 ราย ผู้ป่วยสะสมรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 84,957 คน (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (ศบค.) ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2565) จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดกระบี่ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,452 คน หายป่วยแล้ว 3,084 คน ยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 1,318 คน

เสียชีวิตสะสม 21 คน และพบ Cluster Covid - 19 ที่มีความเสี่ยงอยู่ในหลายอำเภอ เช่น อำเภอเหนือคลอง บริเวณตลาด 2 แห่ง คือต้นทวย 294 ราย รุ่งโรจน์ 26 ราย อำเภอ คลองท่อม ชุมชน 10 แห่ง คลองท่อมใต้ 177 ราย คลองพน 168 ราย พรุติเนนา 90 ราย ทรายขาว 78 ราย อำเภอเกาะลันตา 88 ราย อำเภอเมือง กระบี่ น้อย 88 ราย ปากน้ำ 50 ราย ทัพปริก 43 ราย อำเภอ อ่าวลึก 107 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นผู้สัมผัส ในครอบครัว และเครือข่าย พบจากกิจกรรมรวมคนจำนวนมาก แคมป์คนงาน ตลาด งานบุญ งานศพ กิจกรรม สันทนาการ (รายงานสถานการณ์ COVID - 19 จังหวัดกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2564) ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนป้องกันตนเอง โดย ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้าโดยไม่จำเป็น เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร สวมหน้ากากอนามัย และทับด้วยหน้ากากผ้าเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นมากกว่า 2 คน และตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เมื่อสงสัยว่าตัวเองมีความเสี่ยง(ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งการประกาศภาวะฉุกเฉินส่งผลให้ประชาชนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด สำหรับสถานการณ์จังหวัดกระบี่ พื้นที่สีฟ้า นำร่องการท่องเที่ยว หรือพื้นที่แซนด์บ็อกซ์ที่ต้องเตรียมความพร้อมรับนักท่องเที่ยว ที่จะเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในจังหวัดกระบี่ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จึงส่งผลให้พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากสถานการณ์ วันที่ 9 พฤษภาคม 2565 พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งหมดจำนวน 24,756 ราย มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 11 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว จำนวน 24,324 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมทั้งหมดจำนวน 150 ราย อัตราป่วยตาย 0.61 จากจำนวนตัวเลขสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังกล่าว ในจังหวัดกระบี่ พบว่ามีกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ป่วยยืนยัน

มากถึงจำนวน 215 ราย พบกระจายอยู่หลายอำเภอ หลายสถานบริการ

อำเภอคลองท่อม เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดกระบี่ ที่มีประชากรและเนื้อที่ขนาดใหญ่มีประชากรมาก รองจากอำเภอเมืองกระบี่ แบ่งการปกครองเป็นจำนวน 7 ตำบล และมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจำนวน 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และอำเภอคลองท่อม มีสถานที่ท่องเที่ยวที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมรับนักท่องเที่ยว จึงส่งผลให้เกิด การระบาดของต่อเนื่องทั้งในกลุ่มประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่และติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2565 พบว่ามีบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งสิ้น 185 ราย แบ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลคลองท่อม 145 ราย (โรงพยาบาลคลองท่อม, 2565) และบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 40 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม, 2565) ส่งผลให้มีการรักษาบุคลากรที่ป่วยและกักตัวกลุ่มบุคลากรที่มีประวัติสัมผัสความเสี่ยงสูง ทำให้ขาดแคลนบุคลากรด่านหน้า จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และทักษะปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัย ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ หน่วยงานและครอบครัวน้อยที่สุด

### กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
  - 1.1 เพศ
  - 1.2 อายุ
  - 1.3 ระดับการศึกษา
  - 1.4 สถานภาพสมรส
  - 1.5 ตำแหน่ง
  - 1.6 ประเภทการจ้างงาน
  - 1.7 รายได้ต่อเดือน
  - 1.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันตนเอง
3. ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติของบุคคลในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติ วางแผนส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน การป้องกันตนเองสามารถนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคระบาดอื่นที่คล้ายกัน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันการตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่

## ระเบียบวิธีการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

**ประชากร** คือ บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลคลองท่อม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอคลองท่อม ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งอยู่ในช่วงการระบาดของปี 2565 จำนวนบุคลากร 365 คน (ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลคลองท่อม และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม, 2565)

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลคลองท่อม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอคลองท่อมจำนวน 186 คน ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของมาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 : 727 – 728)

## เครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้มีเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

**1) ปัจจัยส่วนบุคคล** ประกอบด้วย ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วย เพศ แยกเป็นชายและหญิง ลักษณะคำถามเป็น แบบปลายปิดให้เลือกตอบ (Check List) ชนิดมาตราวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) ส่วนอายุ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเติมค่า ชนิดมาตราวัดแบบอัตราส่วน (Ratio Scale) ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ (Check List) ชนิดมาตราวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานมีลักษณะคำถามเป็นแบบ

เติมค่า ชนิดมาตราวัดแบบอัตราส่วน (Ratio Scale) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมค่า

**2) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** จำนวน 21 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 คะแนน 0 - 12 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 13 - 16 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 17 - 21 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

**3) ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.733 เป็นลักษณะให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามเกณฑ์ ของ Likert (1974) ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน แปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1981) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง ทศนคติระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ทศนคติระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ทศนคติระดับต่ำ

**4) แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019** จำนวน 15 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Rating Scales) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ประจํา (5) หมายความว่า ปฏิบัติทุกวัน, บ่อย (4) หมายความว่า ปฏิบัติ 5 - 6 วัน, นานๆ ครั้ง (3) หมายความว่า ปฏิบัติ 3 - 4 วัน, บางครั้ง (2) หมายความว่า ปฏิบัติ 1 - 2 วัน, ไม่เคย (1) หมายความว่า ไม่เคยปฏิบัติ 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 แผลผลโดยแบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับของเบสท์ (Best J. W., 1977) (พัทธนันท์ ศรีอ่อนทอง, 2565) ดังนี้ 0 - 20 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ, 21 - 40 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และ 41 - 60 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยนี้ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเนื้อหา (Content validity) ทั้งความครอบคลุมของข้อความถาม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องตามเนื้อหา เกณฑ์การประเมินคะแนน ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยนายแพทย์ ปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานควบคุมโรคติดต่อและงานระบาดวิทยา พร้อมปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับและวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรสาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2565 โดยหาความยากง่ายของเครื่องมือรายข้อ (Item Difficulty, P) วิเคราะห์หาเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อตรวจสอบความยากง่ายของข้อความถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่าความยากง่าย (P) อยู่ระหว่าง 0.2 - 0.8 (ธัญชนก ชุมทอง, 2559) การหาค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือ (Item Discrimination, r) และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธี KR - 20 โดยกำหนดเกณฑ์ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561) ได้ค่าเท่ากับ .84 วิเคราะห์หาข้อมูลที่สอดคล้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (ธัญชนก ชุมทอง, 2559)

และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อยืนยันความถูกต้องของการทดสอบ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติและเนื่องจากแบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ จึงกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาให้มีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้โดยกำหนดค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (ธัญชนก ชุมทอง, 2559) และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อยืนยันความถูกต้องของการทดสอบ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติและเนื่องจากแบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ จึงกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาให้มีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561) ได้เท่ากับ .92 และ .90 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง พฤศจิกายน - ธันวาคม 2565 โดยจำแนกออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองท่อม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอคลองท่อม เพื่อขอเก็บข้อมูล และเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่ก่อนการเก็บข้อมูล

2. **ขั้นดำเนินการ** มีข้อย่อโดยวิจัย ได้แก่ 1) เข้าพบหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากข้อมูลกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลคลองท่อม และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองท่อม ปี 2565 3) เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับความยินยอม จึงชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย รายละเอียดโครงการ

และลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 4) อธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้ตัวอย่างทราบ และหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้ทันที และ 5) รวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติของพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของจังหวัดกระบี่ หมายเลขรับรองเลขที่ KBO – IRB 2022/22.0311 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2565

### ผลการวิจัย

การวิจัยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 186 คน สามารถเก็บข้อมูลได้ครบทุกคน ร้อยละ 100 ผลการวิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคล จากการวิจัยบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.3 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31 – 50 ปี ร้อยละ 59.7 (อายุเฉลี่ย 37.6 ปี ต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 59 ปี) ระดับการศึกษา

ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 67.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.8 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 23.7 มีประเภทการจ้างเป็นข้าราชการ จำนวน 95 คน ร้อยละ 51.1 มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 45.7 (รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 22,218.9 บาท) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 46.8 (เฉลี่ย 25.9 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปี)

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 15.40$ ,  $S.D. = 1.87$ ) โดยพบว่าข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำให้เกิดโรคโควิด 19 พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ร้อยละ 100 และข้อที่ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการป้องกันแพร่ระบาดของโรค คือ ผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสในการรับเชื้อจากผู้ป่วยผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม ร้อยละ 97.3 การระบอบแบบ Super spread หมายถึง การระบอบที่มาจากผู้ป่วยหนึ่งคนแพร่ไปยังผู้อื่นได้เป็นจำนวนมาก ร้อยละ 96.2 ไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรคได้ อยู่ได้นานหลายวันหากไม่มีการทำความสะอาด ร้อยละ 95.7 ไวรัสโคโรนา 2019 มีเปลือกหุ้มด้วยไขมัน จึงถูกทำลายด้วยความร้อน แสงแดด แอลกอฮอล์ สบู่ สารจำพวกคลอรีน ร้อยละ 92.5 ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด การถ่ายเทอากาศไม่ดีร่วมกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 30 นาที เรียกว่า ผู้สัมผัสใกล้ชิด ร้อยละ 90.3 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ อาการที่เข้าข่ายต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือมีไข้ และมีอาการปวดหัว ท้องเสีย เหงื่อออกมาก และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง ไม่ถือเป็นผู้สัมผัสโรค ร้อยละ 32.8

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 186)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (17 คะแนนขึ้นไป)	44	23.7
ระดับปานกลาง (13 – 16 คะแนน)	133	71.5
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	9	4.8
Mean = 15.4, S.D.= 1.87, Median = 15, Min = 12, Max = 20		

3. ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีระดับทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อยู่ในระดับทศนคติปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.60, S.D.=0.36) โดยพบว่า ข้อคำถามที่เห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนใหญ่ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองตามมาตรการสามารถป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการ

ล้างมือกับใส่หน้ากากอนามัยจะลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ร้อยละ 94.83 ส่วนข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ หากบุคลากรในโรงพยาบาลฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบตามเกณฑ์แล้วไม่มีความจำเป็นต้องกักตัวกรณีเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจากทำให้ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 45.91

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 186)

ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับทศนคติสูง	71	38.17
ระดับทศนคติปานกลาง	114	61.29
ระดับทศนคติต่ำ	1	0.54
Mean = 3.60, S.D.= 0.36		

4. ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 จากการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 อยู่ระดับสูง ร้อยละ 87.10 ( $\bar{X}$  = 4.16, S.D.= 0.45) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองในด้านต่างๆ เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 18.28 – 81.18 ข้อที่พบว่า ปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 81.18 และข้อที่มีผู้ปฏิบัติน้อยสุด คือ ท่าน

รับประทานอาหารที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านทาน เช่น ไข่ กระชาย ร้อยละ 18.28 ส่วนข้อที่มีผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในขณะที่ยืนนอกเคหะสถาน หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัส ตา จมูก และปาก ปิดปาก และจุมทุกครั้งที่ไอหรือจาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือข้อพับแขน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 0.54

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม (n = 186)

พฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง ( 41 คะแนนขึ้นไป)	162	87.10
ระดับปานกลาง ( 21 – 40 คะแนน)	24	12.90
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 21 คะแนน)	0	0.00
Mean = 47.43, Median = 47, Min = 29, Max = 60		

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่ง ประเภทการจ้าง รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( $r=0.039, p=0.597$ ) และส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( $r=0.273, p=0.082$ )

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทัศนคติกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 186)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.039	.597
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.128	.082

**อภิปรายผล**

การวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.16, S.D. = 0.45$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ (2564, สงขลา) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการประกาศมาตรการกำบังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดกระบี่ พร้อมทั้งเผยแพร่มาตรการต่าง ๆ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ทุกช่องทางเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากและเร็วที่สุด รวมถึงการณรงค์ต่าง ๆ ที่มีการกระ

ตุ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของดร.ณชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564, นครราชสีมา) พบว่า ประชาชนล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เป็นประจำสูงถึงร้อยละ 90.80 หลังสัมผัสสิ่งที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 จึงจำเป็นต้องมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว และมีพฤติกรรมกำบังโควิด 19 ให้ถูกต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมในการกำบังตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงษ์พานิช (2564, ปทุมธานี) พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจากการรับรู้วิธีการปฏิบัติตัวตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถเข้าถึงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของดรญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564, นครราชสีมา) พบว่า กลุ่มทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง และมากที่สุดคือช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 97.56 ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการเผยแพร่ข้อมูล ด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีความรุนแรงในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น จึงอาจทำให้ มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกับการศึกษาของ กวินลดาศิริระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามม่อง (2564, สมุทรสาคร) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการมี คู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านของข้อมูลข่าวสาร และจะเป็นผู้สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตำแหน่งอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกับการศึกษาของเพ็ญศรี หงษ์พานิช (2564, ปทุมธานี) พบว่า ทุกอาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากทุกอาชีพ มีความเสี่ยงที่ได้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสภาพแวดล้อมหรือสถานที่ทำงานที่มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ ประเภทการจ้าง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564, สุโขทัย) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุรัตน์ ศรีรัตน์ประภาส และจิราวรรณ

กลุ่มเมฆ (2564, สระบุรี) พบว่าเนื่องจากรายได้มีส่วนช่วยสนับสนุนให้มีการปฏิบัติและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ ด้วยสบู่หรือการใช้เจลแอลกอฮอล์ ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวมีราคาไม่แพงสามารถหาซื้อและใช้ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ การรักษาระยะห่างก็สามารถปฏิบัติได้ ดังนั้น ความแตกต่างทางด้านรายได้ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์ความรู้และการป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมตอบถูกอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ อาจไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 หรือไม่มีผู้เชี่ยวชาญในทักษะด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ที่เป็นแกนนำในการให้ความรู้ความเข้าใจ หรืออยู่ในช่วงโรคกำลังระบาดหนักไม่มีเวลาในการจัดประชุมอบรม แต่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง เนื่องจากบุคลากรติดตามข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง และการร่วมมือปฏิบัติในการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัดแตกต่างกับการศึกษาอื่น (ณัฐวรรณ คำแสน, 2564, สุพรรณบุรี; ดรญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564, นครราชสีมา; นภัทรรณ เรืองเรียบ, 2564, พังงา; ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2564, พะเยา) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติระดับปานกลาง แสดงว่าทัศนคติบางข้อไม่เห็นด้วยกับ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สามารถยุติการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

แต่นำแนวทางหลักปฏิบัติที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริงในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงษ์ (2564, สุโขทัย) พบว่า ทศนคติไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. แตกต่างกับการศึกษาของ ณีวรรณ คำแสน (2564, สุพรรณบุรี) พบว่า ประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เชื่อมั่นว่าประเทศไทยจะเอาชนะโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้ ร้อยละ 80.70 และมั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จะถูกควบคุมได้ ร้อยละ 83.40 ซึ่งทศนคติที่ดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ มีความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคดี แต่ยังไม่

มีบางประเด็นของข้อความรู้ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเพิ่มพูนทักษะในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ส่วนด้านทศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีค่าคะแนนที่น้อย แต่มีผลต่อการระบาดของโรค ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เป็น New Normal ที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติตนแบบเดิมๆ ให้บุคลากร ฝึกปฏิบัติจนเกิดความเคยชินอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ผลการปฏิบัติในระยะยาว

### เอกสารอ้างอิง

- กวินลดา ธีระพันธ์พงศ์ และจุฑาทิพย์ นามม่อง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของพนักงานในโรงงานขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส และจิรวรรณ กล่อมเมฆ. (2564). ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก.
- ดรัญชนก พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร.
- ธัญชนก ขุมทอง. (2559). รูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานี และอ่างทอง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตร ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศาสตร์, วิทยาลัยประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2561). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก.
- พัทชนันท์ ศรีอ่อนทอง. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก.

- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2565, จาก [https://media.thaigov.go.th/uploads/public\\_img/source/090565.pdf](https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/090565.pdf)
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2426720220330084652.pdf>.
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัญญา ตันสกุล และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุข.
- Best, J. W. (1977). Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Bloom, B. S. (19 7 1). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.
- Likert, R. (1974). The Method of Constructing an Attitude Scale. New York: Routledge.
- Taro Yamane (1973). Statistics: An Introductory Analysis. 3rdEd. New York. Harper and Row Publications.