

การสำรวจแบบเร็วเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน
การติดต่อโรคไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)
Rapid Survey for New Corona Virus (COVID-19)
Disease Prevention Behaviors Awareness

รังสรรค์ โฉมยา¹ และ กรรณิกา พันธุ์ศรี²
Rungson Chomeya¹ and Gunniga Phansri²

Article History

Receive: October 7, 2020
Revised: October 21, 2022
Accepted: October 25, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ระหว่างตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ช่วงวัยที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ จำนวน 21,891,425 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดโดยใช้ตาราง Isarael จำนวน 400 คน หลังจากนั้นทำการเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี จำนวน 568 คน จากทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรม มีความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .80 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จัดอยู่ในระดับสูงทั้งในภาพรวมและรายด้าน ยกเว้นพฤติกรรมการล้างมือและพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง 2) พฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ระหว่างตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) สูงกว่าเพศชายทุกพฤติกรรม ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ของตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

คำสำคัญ : เพศสถานะ ; ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ; ไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (CoVid-19) ; การสำรวจแบบเร็ว ; พฤติกรรมการป้องกัน

¹ รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, Associate Professor, Department of Educational Psychology and Guidance, Faculty of Education, Mahasarakham University

² อาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, Lecture, Department of Educational Psychology and Guidance, Faculty of Education, Mahasarakham University



ABSTRACT

The purposes of this research were to study the awareness of the novel corona virus disease prevention behaviors and to compare the disease prevention behaviors of different genders. The research population was 21,891,425 people from northeastern of Thailand. The research sampling size was clustered by Isaruel for 400 people, and 568 samples was randomized using simple random sampling from every province in northeastern of Thailand. The research instrument was an awareness assessment of prevention behaviors with the Cronbach's alpha coefficient of .80. The statistics used was mean, standard deviation, and MANOVA. The findings revealed that 1. the awareness of the novel corona virus disease prevention behaviors was at a high level both in overall and in each aspect whereas the hand washing behavior and social distance behavior was at a moderate level, 2. the novel corona virus disease prevention behaviors awareness between males and females was significantly different at .05. The novel corona virus disease prevention behaviors' mean of the female (in both overall and each aspect) was higher than every behaviors of the male's. The benefits of this research can be fundamental data to develop the awareness of the novel corona virus disease prevention behaviors of the people on the northeastern of Thailand.

Keywords : Gender ; Disease Prevention Behaviors Awareness ; Corona Virus (Covid-19) ; Rapid Survey ; Prevention Behavior

บทนำ

เมื่อปลายปี พ.ศ.2562 มีรายงานทางการแพทย์ถึงโรคที่เกิดขึ้นจากการระบาดของโรคที่ไม่สามารถอธิบายได้ผู้ป่วยมีอาการของโรคปอดบวม โดยพบผู้ป่วยรอบๆ ตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น (Huanan Seafood) ของประเทศจีน โดยพบผู้ป่วยครั้งแรกในวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2562 และมีการระบุกลุ่มแรกในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2562 และพบว่า เชื้อดังกล่าว เป็นเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในวันที่ 7 มกราคม พ.ศ.2563 ซึ่งได้ทำการตรวจสอบย้อนหลังพบว่า มีผู้ติดเชื้อไปแล้วมากกว่า 300 ราย (Osler, 2020) หลังจากนั้นโลกก็ได้เผชิญกับโรคที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่อย่างเป็นทางการ โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจการแพร่กระจายจากบุคคลสู่คนไวรัสนี้เชื่อว่าแพร่กระจายจากคนสู่คนเป็นหลัก ระหว่างคนที่อยู่ใกล้ชิดกัน (ภายในประมาณ 6 ฟุต) ผ่านระบบทางเดินหายใจ เมื่อผู้ติดเชื้อไอหรือจาม หยดน้ำเหล่านี้สามารถตกลงสู่ปากหรือจมูกของคนที่อยู่ใกล้เคียงหรืออาจสูดดมเข้าไปในปอด แนวคิดนี้เชื่อว่าเป็นแนวทางหลักในการแพร่กระจายเชื้อ (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เป็นการระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงทั่วโลก (Zizek, 2020) โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ที่มีการรายงานการพบครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 (Wick, 2020) โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่ว ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 จนถึงวันที่ 18 พฤษภาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันอย่างเป็นทางการแล้วมากกว่า 4,718,215 คน จาก 210 ประเทศ และเขตการปกครองอิสระ มีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้วมากกว่า 238,380 คน (Johns Hopkins University, 2020) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (The Spectrum of Illness Severity) ด้วยโรคนี้ พบว่า การติดเชื้อส่วนใหญ่มีลักษณะจำเพาะในตัวเอง COVID-19 มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือเจ็บป่วยจากการรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศจีน จากผู้ป่วย 4.5 หมื่นราย พบว่า ผู้ติดเชื้อจะมีลักษณะดังนี้คือ เจ็บป่วยเล็กน้อยร้อยละ 81 เจ็บป่วยที่รุนแรง (Hypoxemia) การมีอาการของปัญหาทางปอด ร้อยละ 50 มีรายงานจากการเอ็กซเรย์ พบภายใน 24 ถึง 48 ชั่วโมง ประมาณร้อยละ 14 ภาวะระบบหายใจล้มเหลวหรือกลุ่มอาการปอดอักเสบของอวัยวะหลายส่วน ประมาณร้อยละ 5 และ มีอัตราผู้เสียชีวิตโดยรวมอยู่ระหว่างร้อยละ 2.3-5 (Joseph and Ashkan, 2020)

เนื่องจากความไม่แน่นอนเกี่ยวกับกลไกการส่งผ่านเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ จึงมีข้อควรระวังเชื้อในอากาศในบางประเทศและในบางพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก การแพร่เชื้อจะเกิดขึ้นได้มากกับผู้ป่วยที่มีอาการแล้ว แต่การแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการก็มีความเป็นไปได้แม้ว่าจะไม่ใช่การแพร่เชื้อโดยปกติทั่วไป

โหมดการส่งแพร่เชื้ออื่นๆ ที่เป็นไปได้ คือ เป็นไปได้ว่าบุคคลสามารถรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้โดยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุที่มีปนเปื้อนไวรัสแล้วนำมาสัมผัส ปาก จมูก ตา แต่ก็ไม่ใช่วิธีการแพร่เชื้อแนวทางหลัก แนวทางหลักยังคงเป็นการส่งผ่านทางหายใจแม้ว่าในงานวิจัยชิ้นหนึ่งชี้ให้เห็นว่าไวรัส อาจพบในอุจจาระของผู้ติดเชื้อและอาจปนเปื้อนตามโถชักโครกและอ่างล้างมือในห้องน้ำ แม้จะเป็นการแพร่เชื้อที่มีความเป็นไปได้แต่ก็ยังขาดงานวิจัยสนับสนุนเพิ่มเติมหรือแม้กระทั่งในเดือนกุมภาพันธ์ทารกแรกเกิดชาวจีนได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หลังจากคลอดมาได้เพียง 30 ชั่วโมง แม้ของทารกได้รับการตรวจพบว่าติดเชื้อก่อนการคลอด แต่ก็ยังมีความชัดเจนจากการศึกษาว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่สามารถส่งผ่านจากแม่ไปยังเด็กในครรภ์ได้หรือไม่ แม้ว่าเมื่อเร็วๆ นี้ในลอนดอนจะพบเด็กแรกเกิดอีกคนที่พบปรากฏการณ์ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน จึงเป็นสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญกำลังจับตามองเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น (Joseph and Ashkan, 2020) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ (Preventive Behavior) เป็นการกระทำของบุคคลการปฏิบัติกิจกรรมที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะทางสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่พึงกระทำ เมื่อเกิดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งแน่นอนว่าในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่สามารถหยุดยั้งการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Osler, 2020)

ต่อมาศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคระบาดของสหรัฐ (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) ได้เสนอแนวทางป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เป็นมาตรฐานมากยิ่งขึ้น โดยหลักสำคัญคือการหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย (ระยะไม่น้อยกว่า 6 ฟุต) การปิดปากเวลาไอหรือจามด้วยกระดาษชำระและทิ้งลงถังขยะหลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูกและปาก ด้วยมือที่ยังไม่ได้ล้างทำความสะอาด การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ไม่น้อยกว่า 20 วินาที การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อวัตถุและพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยๆ และพักผ่อนที่บ้านเมื่อไม่สบายยกเว้นต้องเข้ารับการรักษายาบาล (ไข้ ไอ หายใจถี่ ให้รีบไปพบแพทย์ หากมีน้ำมูกไหลแปลว่าไม่ใช่โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่)

ความตระหนักเป็นเรื่องของจิตสำนึกของบุคคล เนื่องจาก ความตระหนักเป็นสิ่งที่บ่งบอกคุณภาพหรือสถานะของการรับรู้ ทราบ รู้สึกตัวของบุคคล การมีความรู้และความเข้าใจว่ามีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นหรือมีอยู่จริง (Merriam-Webster, 2021) เพื่อจะใช้ความรู้ที่มี สถิติหรือการรับรู้ความจริงหรือสถานการณ์ในการจัดการกับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินของตนเอง (Rubin and Dahlberg, 2017) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเนื่องจากการป้องกันโรค เป็นเรื่องของพฤติกรรมการกระทำหรือตระหนักบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงมากขึ้นในกรณีที่เกิดเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วและการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำอีกในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรคแล้ว (Porta, 2016) ความตระหนักจึงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคโดยตรง การที่บุคคลมีความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรค ย่อมก่อให้เกิดผลดีกับการควบคุมโรคและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะในโรคติดต่อต่างๆ

การศึกษาเรื่อง การสำรวจแบบเร็วเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เรื่องนี้จะเป็นการศึกษาภาพรวมของความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ของประชาชนทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้นเพื่อที่จะได้ข้อมูลและผลของการศึกษานั้นจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนการพัฒนาและให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพและมุ่งหวังจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ แนวคิด การพัฒนารูปแบบการวิจัย ตลอดจนการนำเอาผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงของการพัฒนาสังคมอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ระหว่างตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การสำรวจแบบเร็วเรื่องความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ผู้วิจัยจะนำเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หมายถึง สถานะของการมีสติอย่างเต็มที่ต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของการระบาดของโรค การใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการมุ่งเน้นหรือให้ความสนใจไปการกระทำเพื่อป้องกันหรือขัดขวางการเกิดโรค มุ่งกำจัดกำจัดหรือลดผลกระทบของโรคและความพิการจากโรคให้เหลือน้อยที่สุดหรือไม่ให้มีเลย หรือการชะลอการระบาดของโรคจะเกิดขึ้น แบ่งเป็น 5 พฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) คือ

1.1 พฤติกรรมสวมใส่หน้ากากอนามัย หมายถึง การสวมใส่หน้ากากผ้าหรือวัสดุที่สามารถป้องกันหรือยับยั้งเชื้อโรคไม่ให้เข้าสู่ร่างกาย ในเวลาที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงจากการรับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย จากพาหนะนำเชื้อต่างๆ เช่น คน สัตว์ สิ่งของ

1.2 พฤติกรรมล้างมือ หมายถึง การทำความสะอาดมือด้วยสารซักล้าง ทำความสะอาด เช่น สบู่ น้ำยาล้างมือ และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที (โดยเฉพาะเมื่อกลับจากที่สาธารณะ) หรือการเช็ดทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ในกรณีที่ไม่มีน้ำในความสะดวกของมือและยังไม่สามารถทำความสะอาดด้วยการล้างมืออย่างน้อย 20 วินาทีได้ และรวมรวมถึงการหลีกเลี่ยงการสัมผัสดวงตา จมูก และปาก ด้วยมือที่ยังไม่ได้ล้างทำความสะอาด

1.3 พฤติกรรมรับประทานอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อนและมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดการแพร่เชื้อจากตนเองไปยังบุคคลอื่น หรือเสี่ยงที่จะรับเชื้อจากบุคคลอื่นมาสู่ตัวเอง ผ่านการรับประทานอาหาร เช่น ต้องมีการใช้ช้อนกลาง การล้างมือ และการไม่ใช้ภาชนะที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารร่วมกันในขณะรับประทานอาหาร

1.4 พฤติกรรมเว้นระยะห่างทางสังคม หมายถึง การปฏิบัติตนเองของบุคคลในการรักษาระยะห่างจากร่างกายคนอื่นมากกว่าปกติหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับคนหรือวัตถุในที่สาธารณะในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อเพื่อลดการสัมผัสและลดการแพร่เชื้อด้วยการเว้นระยะห่างร่างกายของตนเองกับร่างกายของคนอื่นไม่น้อยกว่า 6 ฟุต หรือ 2 เมตร

1.5 ความเชื่อเกี่ยวกับตัวเองในเรื่องการป้องกันการติดต่อของโรคหมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง ในลักษณะของการมีเป้าประสงค์เพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากบุคคลอื่น หรือจากการสัมผัส คน สัตว์ สิ่งของ และการป้องกันการแพร่เชื้อจากตนเองไปยังบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดการระบาดและการติดเชื้อโรคต่อคนอื่นได้

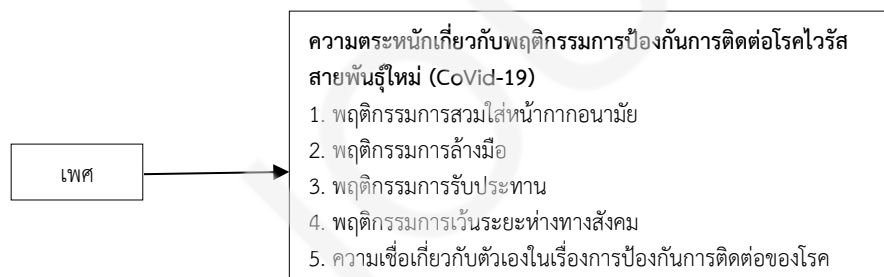
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง Joseph and Ashkan (2020) เสนอว่า ไวรัสชนิดนี้มีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยผ่านการติดเชื้อจากละอองเสมหะจากการไอระเหยระหว่างการสัมผัสเชื้อและมีอาการโดยทั่วไปแล้วอยู่ที่ 5 วัน แต่มีช่วงอยู่ระหว่าง 2 ถึง 14 วันอาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ ไอ และหายใจลำบากภาวะแทรกซ้อนอาจรวมไปถึงปอดบวม และกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยยังไม่มีวัคซีนที่ได้รับการอนุมัติหรือยาต้านไวรัสจำเพาะ แต่กำลังมีการวิจัยอยู่ขณะนี้ การรักษาจึงพยายามมุ่งเป้าไปที่การจัดการกับอาการ และรักษาแบบประคับประคอง มาตรการป้องกันที่มีการแนะนำ คือ การล้างมือ การอยู่ห่างจากบุคคลอื่น (โดยเฉพาะกับบุคคลที่ป่วย) ติดตามอาการ และกักตนเองเป็นเวลา 14 วัน ในกรณีที่สงสัยว่าตนอาจติดเชื้อความรุนแรงของการเจ็บป่วย (The spectrum of Illness Severity) ด้วยโรคนี้ พบว่า การติดเชื้อส่วนใหญ่มีลักษณะจำเพาะในตัวเอง โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือเจ็บป่วย Osler (2020) อธิบายว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ (Preventive Behavior) เป็นการกระทำของบุคคลการปฏิบัติกิจกรรมที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะทางสุขภาพ ด้วยการป้องกันอันตรายจากโรค อุบัติเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อลดโอกาสของการเกิดโรคพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่พึงกระทำ เมื่อเกิดการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งแน่นอนว่า ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่สามารถหยุดยั้งการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้ วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อคือหยุดยั้งไวรัสที่ถูกปล่อยออกมา ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคระบาดของสหรัฐได้ออกมาตรการแนะนำการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายของไวรัสทางเดินหายใจรวมถึงการหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยการไม่สัมผัสริมฝีปาก จมูก ดวงตา และปากด้วยมือที่ยังไม่ได้ล้างเมื่อป่วยให้พักผ่อนอยู่บ้านใช้กระดาษ

ชำระปิดปากเวลาไอหรือจามและทิ้งลงในถังขยะมิดชิด ทำความสะอาดรายการและพื้นผิวที่มีการใช้งานเป็นประจำและฆ่าเชื้อโดยใช้สเปรย์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุขเคนยา (Nairobi Informal Settlements, 2020) ได้ศึกษาเพื่อค้นหามาตรการป้องกันและบรรเทาผลกระทบเบื้องต้นและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพแทนมาตรการการรักษาระยะห่างทางสังคมที่แทบจะดำเนินการไม่ได้ในชุมชนแออัด โดยใช้วิธีการสำรวจทางโทรศัพท์แบบเร็วเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ ความรู้ เจตคติ และแนวปฏิบัติของหัวหน้าครัวเรือนประมาณ 2,000 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากชุมชนแออัดจำนวน 5 แห่งในเมืองไนโรบี และทำการสำรวจซ้ำทุกสองสัปดาห์เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของความต้องการ ความรู้ เจตคติและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบระหว่างเพศพบว่า เพศหญิงมีความตระหนักในเรื่องของมาตรการป้องกันโรคมามากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงได้รับผลกระทบมากขึ้นในหลากหลายมิติ ทั้งทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เมื่อเทียบกับผู้ชาย จึงทำให้เพศหญิงมีความตระหนักแตกต่างจากเพศชาย ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยกว่าเพศชายเกี่ยวกับการแพร่เชื้อ อาการและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ทำให้เพศหญิงจะเสี่ยงที่จะสวมหน้ากากอนามัยเวลาออกนอกบ้านมากกว่าเพศชาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้เกิดจากผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในส่วนที่เกี่ยวกับ ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ แนวคิดนี้เชื่อว่าเป็นแนวทางหลักในการแพร่กระจายเชื้อ (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) ตัวแปรย่อยๆ 5 พฤติกรรม ประกอบด้วย 1. พฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัย 2. พฤติกรรมการล้างมือ 3. พฤติกรรมการรับประทาน 4. พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม และ 5. ความเชื่อเกี่ยวกับตัวเองในเรื่องการป้องกันการติดต่อของโรค ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ช่วงวัยที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ จากจำนวนประชากรกลางปีของภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี พ.ศ. 2559 จำนวน 21,891,425 คน (Department of Provincial Administration, 2017)

ตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ช่วงวัยที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ปี 2563 จำนวน 400 คน วิธีการได้มาซึ่งตัวอย่างของการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายมาจากชาวบ้าน ประชาชนทั่วไป และต้องเป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลให้กับงานวิจัย โดยเป็นตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกจังหวัด ในชุมชนต่างๆ ที่นิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ชั้นปีที่ 1-4 อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ โดยนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ ที่เดินทางกลับภูมิลำเนา



ในช่วงปิดภาคเรียนจะเป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล โดยมีตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จำนวน 568 คน อย่างไรก็ตาม จำนวนตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวอย่างสองกลุ่ม ในการวิจัยแม้ว่าการประมาณค่าจากตัวอย่างที่มี 1,000 ราย มีแนวโน้มที่จะประมาณค่าได้มากกว่าแต่การประมาณค่าพารามิเตอร์จากประชากรด้วยตัวอย่างอย่างน้อย 100 คน ก็สามารถทำได้และให้การประมาณค่าในระดับที่ยอมรับได้ (Healey, 2015) ข้อควรระวังเกี่ยวกับขั้นตอนนี้คือการทดสอบจะไม่น่าเชื่อถือหากความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่เท่ากัน หากมีข้อสงสัยควรทำการตรวจสอบ ถ้าความแปรปรวนพิสูจน์แล้วว่าไม่เท่ากันและขนาดของตัวอย่างมีขนาดเล็ก สองกลุ่มรวมกันมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ค่าวิกฤตอาจถูกประมาณค่าโดยการทดสอบค่าซีส (z) เพื่อความสะดวกแต่ถ้าสองตัวอย่างมีขนาดใหญ่ (แต่ละกลุ่มมีตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ขึ้นไป) ก็จะทำให้ผลการประมาณค่าที่ดีได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เป็นแบบวัดที่สอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลในการตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอิงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 4 ระดับ จำนวน 25 ข้อ โดยวัดใน 5 ด้านๆ ละ 5 ข้อในลักษณะต่างๆ 5 ประการ คือ 1. พฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัย 2. พฤติกรรมการล้างมือ 3. พฤติกรรมการรับประทาน 4. พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม และ 5. ความเชื่อเกี่ยวกับตัวเองในเรื่องการป้องกันการติดต่อของโรค และพัฒนาแบบวัดบนระบบ Google Form เป็นแบบออนไลน์ ดังตัวอย่าง

แบบตัวอย่างข้อคำถามบางส่วนของแบบวัดการวิจัยที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

(0) ข้าพเจ้าใส่หน้ากากทันที เมื่อต้องเดินทางไปในที่สาธารณะ

[] [] [] []

ไม่เคย ทำบางครั้ง ทำบ่อยครั้ง ทำทุกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีสองลักษณะคือ ข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ดังนั้นเกณฑ์ในการให้คะแนนจึงมีอยู่สองกรณี คือ 1. ถ้าเป็นข้อความทางบวกการให้คะแนนจะเป็น 1,2,3,4 ตามลำดับ 2. ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางกลับกัน ข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อคำถาม ดังนั้นพิสัยของคะแนนในแต่ละแบบวัดย่อยจึงอยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน การตีความจากแบบวัด แบ่งการพิจารณาเป็น 3 ระดับ (จากคะแนนเฉลี่ยการวัด) คือ ระดับต่ำ คือ 20-40 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยตามมาตราส่วนการวัดอยู่ที่ 1.00-2.00 คะแนน) ระดับปานกลาง 41-60 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยตามมาตราส่วนการวัดอยู่ที่ 2.01-3.00 คะแนน) ระดับสูง 61-80 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยตามมาตราส่วนการวัดอยู่ที่ 3.01-4.00 คะแนน)

ความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยในแต่ละชุด พิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหาในแต่ละด้าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) (Fidell and Tabachnick, 2018) ซึ่งจะแสดงลักษณะเฉพาะขององค์ประกอบที่ยืนยันจากสมมุติฐานที่กำหนด (Rust, Kosinski and Stillwell, 2021) ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ให้องค์ประกอบตามที่กำหนด จากนั้นนำมาปรับปรุงให้มีความถูกต้องก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริงในการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยในแต่ละชุด ดำเนินการทดลองใช้กับตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไปในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้การทดสอบค่าที (T-test) โดยเลือกข้อคำถามที่มีผลการทดสอบค่าทีมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความสามารถในการจำแนกสูง (Gravetter, Wallnau, Forzano and Witnauer, 2021) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีผลการทดสอบค่าทีมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป ส่วนค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำเอาเครื่องมือทั้งฉบับมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในชุดต่างๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของครอนบาค เท่ากับ .80 ซึ่งถือว่าแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี (George and Mallery, 2003)



2. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนิสิต ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยผ่านนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ที่เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ในรายละเอียดต่างๆ และเครื่องมือวัดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่เดินทางกลับภูมิลำเนาทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในระหว่างปิดภาคการศึกษา และการประกาศเคอร์ฟิวของรัฐบาลในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ไปทั่วประเทศ เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างในภูมิลำเนาของตนเอง

2. ผู้วิจัยชี้แจงและนำเสนอถึงจุดมุ่งหมายและความสำคัญของการวิจัย รวมทั้งการขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ให้กับนิสิตคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อให้นิสิตดำเนินการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างภูมิลำเนาของตนเองในจังหวัดต่างๆ ทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในระหว่างการปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ช่วงเดือน เมษายน-มิถุนายน 2563

3. ผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างผ่านนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลทราบว่า การเก็บข้อมูลจะมีความระมัดระวังและการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับทุกประการ การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

4. ผู้วิจัยกระจายแบบสอบถามไปยังนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล และให้นิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างอีกทีหนึ่ง ผ่าน url ที่ระบุตำแหน่งที่อยู่ของแบบสอบถามออนไลน์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นการเก็บข้อมูลบนรูปแบบของ Google Form แบบสอบถามออนไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำกับข้อมูล หลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์จนได้จำนวนครบตามที่กำหนดไว้ในงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ความเรียบร้อยของการให้ข้อมูลเพื่อลดความผิดพลาดและความคลาดเคลื่อนของการเก็บข้อมูลแบบสอบถามที่ตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วน สมบูรณ์จะถูกคัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ (ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น) และวิเคราะห์ผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบการตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ตามสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) เมื่อจำแนกตามตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) เมื่อจำแนกตามตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง

ตัวแปร	รวมทุกกลุ่ม		จำแนกตามเพศ				ความหมาย
			ชาย		หญิง		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
พฤติกรรมการสวมใส่หน้ากาก	3.40	0.53	3.30	0.56	3.48	0.50	ระดับสูง
พฤติกรรมการล้างมือ	2.98	0.64	2.84	0.64	3.09	0.62	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	3.23	0.48	3.13	0.47	3.31	0.46	ระดับสูง
พฤติกรรมการเว้นระยะห่างทางสังคม	2.99	0.53	2.91	0.56	3.05	0.49	ระดับสูง
พฤติกรรมด้านความเชื่อเกี่ยวกับตัวเอง	3.29	0.46	3.21	0.48	3.36	0.44	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรค	3.16	0.44	3.06	0.45	3.25	0.41	ระดับสูง



จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาในตัวอย่างเพศชาย พบว่า ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกพิจารณารายด้านก็พบว่าทุกด้านมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นพฤติกรรมการล้างมือและพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในตัวอย่างเพศหญิง พบว่า ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านก็พบว่าทุกด้านมีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดสามลำดับแรกคือ พฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัย รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมด้านความเชื่อในตัวเอง และพฤติกรรมรับประทานอาหาร ตามลำดับ เช่นเดียวกับในภาพรวม ส่วนพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ พฤติกรรมรักษาระยะห่างทางสังคม ข้อค้นพบนี้อธิบายได้ว่า ความตระหนักเกี่ยวข้องกับเรื่องตัวตน กระบวนการด้านความรู้คิดและความแตกต่างระหว่างบุคคล ตลอดจนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Marková, 2017) ดังนั้นการที่พบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ พฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัย เป็นผลมาจากบุคคลเกิดกระบวนการคิดและประเมินการกระทำนั้นจะส่งผลอย่างไรต่อสุขภาพและความปลอดภัยของตนเอง ซึ่งแนวทางหลักของการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ยังคงให้น้ำหนักที่การส่งผ่านเชื้อผ่านระบบทางเดินหายใจ ทางหายใจแม้ว่าจะยังมีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับกลไกการส่งผ่านเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่ง Osler (2020) อธิบายการแพร่เชื้อจะเกิดขึ้นได้มากกับผู้ป่วยที่มีอาการแล้ว แต่การแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการก็มีความเป็นไปได้แม้ว่าจะไม่ใช่การแพร่เชื้อโดยปกติทั่วไป แนวทางรองได้แก่ การแพร่เชื้อโดยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุที่มีปนเปื้อนไวรัสแล้วนำมาสัมผัส ปาก จมูก ตา แต่ก็ไม่ใช่วิธีการแพร่เชื้อแนวทางหลัก (Osler, 2020) ดังนั้นจึงทำให้ตัวอย่างให้ความสำคัญไปที่พฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยมากที่สุด

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) ระหว่างตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน ดังตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงค่าสถิติจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) ระหว่างตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน

Effect Test	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig
Pillai's Trace	.06	6.56 ^b	5.00	562.00	.00
Wilks' Lambda	.94	6.56 ^b	5.00	562.00	.00
Hotelling's Trace	.06	6.56 ^b	5.00	562.00	.00
Roy's Largest Root	.06	6.56 ^b	5.00	562.00	.00

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) ระหว่างตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า Wilks' Lambda เท่ากับ 6.56^b

ตารางที่ 3 แสดงค่าสถิติจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) ระหว่างตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน จำแนกเป็นรายตัวแปร

Variables	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
พฤติกรรมสวมใส่หน้ากาก	4.22	1.00	4.22	15.16	.00
พฤติกรรมล้างมือ	8.70	1.00	8.70	21.98	.00
พฤติกรรมรับประทาน	4.44	1.00	4.44	20.20	.00
พฤติกรรมเว้นระยะห่างทางสังคม	2.73	1.00	2.73	9.98	.00
พฤติกรรมด้านความเชื่อเกี่ยวกับตัวเอง	2.92	1.00	2.92	13.86	.00
พฤติกรรมพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรค	4.76	1.00	4.76	25.83	.00

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) ระหว่างตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง ผลการทดสอบทีละตัวแปรมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าการทดสอบเอฟ (F-test) อยู่ระหว่าง 9.98–25.83 โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) สูงกว่าเพศชายทุกพฤติกรรมความแตกต่างระหว่างเพศที่มีต่อความตระหนัก โดยธรรมชาติเพศชายกับเพศหญิงมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากในเรื่องของความรู้สึก และเพศเป็นตัวสร้างลักษณะเฉพาะตัวของมนุษย์ที่สำคัญ เพศหญิงจะให้ความสนใจกับปัญหาที่ผ่านมาและปัญหาที่ยังมาไม่เกิดขึ้นมากกว่าเพศชาย หรือเรื่องที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาในอนาคตเพศหญิงก็จะให้ความสนใจมากกว่า ปัญหาที่ไม่มีทางแก้หรือแก้ไขได้ยากเพศหญิงจะรู้สึกดีหากได้เข้าไปรับรู้เรื่องราวของปัญหานั้นให้มากขึ้นซึ่งเป็นวิธีที่ผู้หญิงรับมือกับปัญหาหลักๆ ของเพศหญิง ในขณะที่เพศชายจะให้ความสนใจกับปัญหาที่ผ่านมาและปัญหาที่ยังมาไม่เกิดขึ้นน้อยกว่าเพศหญิง (Gray, 2012) ความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นปัญหาที่ยังมาไม่เกิดขึ้นกับตัวบุคคล เพียงแต่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดผ่านสื่อมวลชน ดังนั้นความสนใจที่มีต่อปัญหาจึงมีความแตกต่างกัน ลักษณะของเพศหญิงนั้นจะให้ความสนใจกับปัญหาที่ยังมาไม่เกิดขึ้นมากกว่าเพศชาย จึงทำให้ผลการวิจัยพบผลที่แตกต่างของความตระหนักในพฤติกรรมต่างๆ การอธิบายนี้ยืนยันได้จากงานวิจัยของ Collins, Dantico, Shearer and Mossman (2004) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ความตระหนักเกี่ยวกับโรคหัวใจของนักศึกษาในระดับวิทยาลัย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าจำเป็นต้องมีมาตรการทางการศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับโรคหัวใจ และต้องสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศหญิงและชนกลุ่มน้อย ที่แม้ว่าจะตระหนักในเรื่องของโรคหัวใจ แต่ก็มีแนวโน้มว่าโรคหัวใจนั้นเป็นเรื่องที่ไกลตัวสำหรับตัวเองเป็นเรื่องของเพศชายมากกว่า เป็นเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความตระหนักนั้นมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านคุณลักษณะทางเพศรวมอยู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของสภาประชากร (Population Council) ของประเทศเคนยา Nairobi Informal Settlements (2020) ซึ่งศึกษาความต้องการ ความรู้ เจตคติ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในการระบาดระลอกสอง เพื่อดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขเคนยา โดยผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบระหว่างเพศพบว่า เพศหญิงมีความตระหนักในเรื่องของมาตรการป้องกันโรคมกกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากผู้หญิงได้รับผลกระทบมากขึ้นในหลากหลายมิติทั้งทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เมื่อเทียบกับผู้ชาย จึงทำให้เพศหญิงมีความตระหนักแตกต่างจากเพศชาย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษา พบว่าความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จัดอยู่ในระดับสูง ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ยกเว้นพฤติกรรมการล้างมือและพฤติกรรมการรักษาระยะห่างทางสังคมที่จัดอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัย ต่ำสุดได้แก่ พฤติกรรมการล้างมือ ผลที่พบเช่นนี้ เนื่องมาจากความตระหนักเป็นกรใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ของบุคคลในการมุ่งเน้นหรือให้ความสนใจไปที่สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้นๆ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้สถานการณ์ จึงมีการใช้ความรู้ที่มี สถิติหรือการรับรู้ความจริงหรือสถานการณ์เพื่อการจัดการภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การที่พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยมีค่าสูงสุดเนื่องจาก การแพร่เชื้อผ่านระบบทางเดินหายใจ ยังคงเป็นแนวทางหลักของกลไกการส่งผ่านเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ จึงทำให้ตัวอย่างให้ความสำคัญไปที่พฤติกรรมการสวมหน้ากากอนามัยมากที่สุด

2. เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการติดต่อโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทั้งในภาพรวมและพฤติกรรมย่อย 5 พฤติกรรม) สูงกว่าเพศชายทุกพฤติกรรม ผลที่พบเช่นนี้ เนื่องมาจากเพศหญิงจะให้ความสนใจกับปัญหาที่ผ่านมาและปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้นมากกว่าเพศชาย หรือเรื่องที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาในอนาคตเพศหญิงก็จะให้ความสนใจมากกว่าเพศชาย ความแตกต่างระหว่างเพศที่มีต่อความตระหนักอธิบายได้ว่า โดยธรรมชาติเพศชายกับเพศหญิงมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากในเรื่องของความรู้สึก และเพศเป็นตัวสร้างลักษณะเฉพาะตัวของมนุษย์ที่สำคัญ



ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่
3. ทำให้ทราบภาพรวมของระดับความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ของตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย
4. เพื่อให้เกิดความชัดเจนเชิงประจักษ์ ในการศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ของตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย สำหรับการอธิบายความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า ในตัวอย่างภาพรวมพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ พฤติกรรมการล้างมือ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐควรมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของพฤติกรรมการล้างมือ เพื่อให้การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยด้วยมิติอื่นของการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือ การวิจัยแบบระยะยาว (Longitudinal Study) หรือ การศึกษาในช่วงเวลาที่ระดับของการแพร่ระบาดมีความรุนแรงลดลง เพื่อดูแนวโน้มพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร

ข้อจำกัดการวิจัย

การเก็บข้อมูลเป็นช่วงของปีภาคเรียนและการประกาศเคอร์ฟิวของรัฐบาลในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ทั่วประเทศ ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดตามด้วยตนเองกับนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล

References

- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Coronavirus (COVID-19) Atlanta Georgia*. Retrieved June 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>.
- Collins, K. M., Dantico, M., Shearer, N. B. C. and Mossman, K. L. (2004). Heart Disease Awareness Among College Students. *Journal of Community Health*. 29(5),405–420.
- Department of Provincial Administration. (2017). *Prachakongklāngpi 2016 [Number of Mid-year Population 2016]*. 1-438. Bank of Thailand, Strategy and Planning Division Ministry of public Health.
- Fidell, L. S. and Tabachnick, B. G. (2018). *Using Multivariate Statistics*. 7th ed. New York : Pearson Education.
- George, D. and Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step : A simple guide and reference*. (4thed). Boston : Allyn & Bacon.
- Gravetter, F. J., Wallnau, L. B., Forzano, L. B. and Witnauer, J. E. (2021). *Essentials of Statistics for The Behavioral Sciences*. New York : Cengage Learning.
- Gray, J. (2012). *Men are from mars, women are from venus the classic guide to understanding the opposite sex*. New York : HarperCollins.
- Healey, J. F. (2015). *The essentials of statistics : A tool for social research*. Boston : Cengage Learning. Wadsworth Publishing.



- Johns Hopkins University. (2020). *COVID-19 Dashboard by the Center Systems and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. Retrieved June 2020, from <https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/>.
- Joseph, T. and Ashkan, M. (2020). *International Pulmonologist's Consensus on COVID-19*. International pulmonologist's consensus group on COVID-19. (2020),1-43.
- Marková, I. (2017). *Human Awareness : Its Social Development*. New York : Routledge Taylor & Francis Group.
- Merriam-Webster. (2021). *Merriam-Webster Dictionary*. New York : Merriam-Webster.
- Nairobi informal settlements. (2020). *COVID-19 knowledge, attitudes, practices and needs-Round 2*. Nairobi : Population Council. Retrieved April 2020, <https://doi.org/10.31899/pgy14.1012>.
- Osler, S. (2020). *Coronavirus Outbreak All the Secrets Revealed About the COVID-19 Pandemic A Complete Rational Guide of its Evolution, Expansion, Symptoms and First Defense*. New York : The publisher.
- Porta, M. (2016). *A dictionary of epidemiology*. (6thed). London : Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acref/9780199976720.001.0001>.
- Rubin, O. and Dahlberg, R. (2017). *A dictionary of disaster management*. London : Oxford University Press.
- Rust, J., Kosinski, M. and Stillwell, D. (2021). *Modern Psychometrics: The Science of Psychological Assessment*. New York : Routledge, Taylor & Francis Group.
- Wick, G. (2020). *Coronavirus 2020: What is really happening and how to prevent it (updated February 12th, 2020* Wenzhong Liu. COVID-19 Disease: ORF8 and surface glycoprotein inhibit Heme Metabolism by binding to Porphyrin. Scholl of Life Science, Yibin University.
- Zizek, S. (2020). *PANDEMIC!: COVID-19 shakes the world*. New York : John Wiley & Sons.