

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของผู้พักอาศัยในชุมชนแออัด พื้นที่กรุงเทพมหานคร

Behaviors to prevent infection with COVID-19
of residents in slum communities, Bangkok area

จริยา มาตรงดวง, นัพวุฒิ ชื่นบาล, ปาวนา สุติพันธ์วิหาร
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Jariya Matrongduang, Nappawut Cheunban, Pawana Sutipanwihan
Institute for urban disease control and prevention

Corresponding author: jariya.matr@gmail.com

Received 2024 Jan 8, Revised 2024 Feb 17, Accepted 2024 Feb 27

DOI:

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้พักอาศัยในชุมชนแออัด พื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลจากชุมชนแออัดจำนวน 12 ชุมชนในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน 2565 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 1,820 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน : ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.54 และอยู่ในระดับดีร้อยละ 17.46 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การมีโรคประจำตัว และประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สาเหตุที่พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องมาจาก

ข้อจำกัดทางกายภาพของชุมชนทำให้การปฏิบัติตามมาตรการเป็นไปได้ยาก เช่น การเว้นระยะห่างในชุมชนที่มีพื้นที่ในการอยู่อาศัยอย่างจำกัด การล้างมือในที่ซึ่งระบบสาธารณูปโภคไม่ดีเท่าที่ควรสามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะในการออกแบบมาตรการหรือตัวเลือกที่เหมาะสมกับชุมชนแออัดต่อไป

คำสำคัญ : การป้องกันการติดเชื้อ, ชุมชนแออัด, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This analytic cross-sectional study aimed to study behavior to prevent infection with coronavirus 2019 (COVID-19) and factors related to behavior to prevent infection with COVID-19 of residents in slum communities in the Bangkok area. Data was collected from 12 slum communities during January - June 2022. The total number of respondents was 1,820 people. The research tool in this study was a questionnaire consists of 3 parts: part 1 general information, part 2 health information, and part 3 behavior to prevent infection with COVID-19. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression. The results of the study found that the respondents' behavior to prevent infection with the COVID-19 was at a fair level of 82.54 percent and a good level of 17.46 percent. Factors related to behavior to prevent infection with COVID-19 included congenital diseases and history of infection with COVID-19. People with congenital diseases and have a history of infection with COVID-19 they have behaviors of preventing infection COVID-19 not as good as it should be. The reason why behavior to prevent COVID-19 disease is at a fair level may be due to the physical limitations of the community making it difficult to adhere to actions. For example, limited living space for physical distancing and handwashing in places where public utilities are not good. This can be used as suggestions for designing suitable options for the slum community.

Keywords: Prevention of infection, Slum community, COVID-19

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปีค.ศ. 2019 เกิดการระบาดของโรคชนิดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อประชากรโลก สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงสภาพจิตใจ นั่นคือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือที่เรียกว่าโรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัส SARS-CoV-2 โดยผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจเล็กน้อยถึงปานกลางและฟื้นตัวได้เองโดยไม่ต้องได้รับการรักษา แต่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังหรือโรคมะเร็ง จะมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิตได้⁽¹⁾

ในค.ศ. 2023 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกอยู่ที่ 589 ล้านราย เสียชีวิตสะสมทั้งสิ้น 6.4 ล้านราย⁽²⁾ ส่วนประเทศไทยปี พ.ศ. 2566 พบผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 4.6 ล้านราย เสียชีวิตสะสมทั้งสิ้นมากกว่าสามหมื่นราย⁽³⁾ การระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้แต่ละประเทศออกนโยบายหรือข้อกำหนดต่างๆ เพื่อดูแลรักษาประชาชน สำหรับประเทศไทยมีศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 (ศบค.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศมาตรการการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ มาตรการ D-M-H-T-T-A ซึ่งเป็นข้อแนะนำพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิ

ร่างกาย T : Testing ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ”⁽⁴⁾ สอดคล้องกับข้อแนะนำจากองค์การอนามัยโลก ประกอบไปด้วยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดและรักษาสุขอนามัยของตัวเองอย่างสม่ำเสมอ⁽⁵⁾

กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงและนครที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศไทย เนื่องจากเป็นศูนย์กลางการปกครอง การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การเงินการธนาคาร การพาณิชย์ การสื่อสาร และความเจริญของประเทศทำให้มีประชากรเข้ามาประกอบอาชีพมากขึ้นทุกปี ทำให้เกิดเป็นชุมชนแออัดจำนวน 638 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 30.81 จากชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 2,071 ชุมชน⁽⁶⁾ ด้วยชุมชนแออัดเป็นชุมชนของผู้มีรายได้น้อยอยู่อย่างหนาแน่น ที่พักอาศัยเป็นอาคารที่พักหลายชั้น และเป็นบ้านที่อยู่ติดกัน มีการใช้พื้นที่ร่วมกัน ทำให้การระบายอากาศไม่ดี⁽⁷⁾ ลักษณะทางกายภาพของตัวบ้าน ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนดขึ้น จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19⁽⁸⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อ COVID-19 ยกตัวอย่างดังนี้ อายุ การรับรู้แนวโน้มน้ำความรุนแรงของโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ ทักษะการป้องกันการป้องกัน COVID-19 การรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อ⁽¹⁰⁾ สถานะสุขภาพ เหล่านี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 การระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมามีคลัสเตอร์ที่พบบ่อยเป็นชุมชนแออัด มีการระบาดซ้ำซ้อนต่อเนื่อง จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศพบว่าผู้อาศัยในชุมชนแออัดมีพฤติกรรมกรรมการป้องกัน COVID-19 ไม่ดี เช่น การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือ⁽¹¹⁾ จึงทำการศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้อาศัยในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้ในการวางแผนด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนแออัดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้อาศัยในชุมชนแออัด พื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้อาศัยในชุมชนแออัด พื้นที่กรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical Cross-sectional Study Design) โดยเก็บข้อมูลจากชุมชนแออัดจำนวน 12 ชุมชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน 2565 คัดเลือกชุมชนโดยวิธีการสุ่ม การเก็บตัวอย่างแต่ละชุมชนเป็นการเก็บแบบตามสะดวก กำหนดขนาด

กลุ่มตัวอย่างโดยตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane จากประชากร 100,000 คน⁽¹²⁾ (ประชากรที่อาศัยในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 579,630)⁽⁶⁾ ใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวน 400 คน เกณฑ์การคัดเลือกคือ ประชาชนที่อาศัยในชุมชนแออัดมีช่วงอายุระหว่าง 18-80 ปีที่ให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูล เข้าใจและสามารถตอบแบบสอบถามได้ เกณฑ์การคัดออกคือ กลุ่มตัวอย่างที่โทรมาขอยกเลิกการอนุญาตให้ข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างที่ข้อมูลขาดหายในประเด็นโรคประจำตัว การได้รับวัคซีน และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ และอาชีพ เป็นแบบเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด มีค่าดัชนีความตรงต่อเนื้อหาโดยวิธี (IOC: Index of item objective congruence) เท่ากับ 0.92 ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการติดเชื้อ COVID-19 และการได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 เป็นแบบเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด มีค่าดัชนีความตรงต่อเนื้อหา เท่ากับ 0.83 และส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมดังนี้ บ่อยครั้งคือการปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่ บางครั้ง

คือการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลยคือไม่เคยปฏิบัติ โดยการแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อตามคะแนนของข้อคำถาม (บ่อยครั้ง=3, บางครั้ง=2, ไม่เคยเลย=1) โดยผู้ทำการศึกษาเลือกการแบ่งระดับพฤติกรรมในเปอร์เซ็นต์ที่ 90 คำถามประกอบด้วย การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เมื่อมีการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น, การสวมใส่หน้ากากอนามัย, การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์/สบู่ต่าง ๆ ที่ทำความสะอาด, การวัดอุณหภูมิตามสถานที่ ที่มีการจัดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิไว้, การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 กรณีเดินทางไปสถานที่เสี่ยง/สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย, การใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองความเสี่ยง เช่น หมอพร้อม ไทยชนะ ฯลฯ, การรับประทานอาหารร่วมกัน (มากกว่า 2 คนขึ้นไป) และการไปสถานที่แออัด อากาศไม่ถ่ายเท สถานที่ชุมนุมมีค่าดัชนีความตรงต่อเนื้อหาเท่ากับ 0.54 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้มีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และการรักษาความลับของข้อมูล แก่กลุ่มตัวอย่าง ทั้งขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจโดยสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ มีการให้ข้อมูลติดต่อกลับของผู้ศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างกรณีมีข้อสงสัยหรือต้องการยกเลิกการให้ข้อมูล

การเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นไปด้วยความซื่อสัตย์และโปร่งใสบันทึกข้อมูลตามจริง ผู้ที่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลส่วนนี้มีเฉพาะที่ผู้ทำการศึกษาโดยข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อสกุล และที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง หรือข้อมูลใดที่ระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชนแออัด มี 2 รูปแบบ คือ แบบออนไลน์ผ่าน Google form สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถใช้ smartphone ตอบแบบสอบถามผ่านอินเทอร์เน็ต และรูปแบบกระดาษ ลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยทีมผู้ศึกษาและอาสาสมัครชุมชน จากนั้นรวบรวมและบันทึกเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโดยทีมผู้ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 14

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาลักษณะผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดดังกล่าว ทั้งเพศ อายุ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการติดเชื้อ COVID-19 การได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 และพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในชีวิตประจำวัน ในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน 2565 และมีการใช้สถิติเชิงอนุมาน (Multiple Logistics Regression)

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยใช้ stepwise selection ในการนำตัวแปรเข้าโมเดล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้อาศัยในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมดจำนวน 1,820 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงร้อยละ 56.26 เพศชายร้อยละ 43.74 อายุเฉลี่ย 46.61 ปี มีสัญชาติไทยร้อยละ 99.23 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 40.93 มีโรคประจำตัวร้อยละ 35.33 และเคยมีประวัติการติดเชื้อ COVID-19 ร้อยละ 19.62 กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ร้อยละ 75.11 และส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนเพียงเข็มแรกร้อยละ 44.55 เข็มที่สองร้อยละ 31.31 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.54 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 17.46 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,820)

ข้อมูล	n(%)	พฤติกรรม ป้องกันดี n=318	พฤติกรรม ป้องกันพอใช้ n=1,502	P value
เพศ				0.133
ชาย	796 (43.74)	127(15.95)	669(84.05)	
หญิง	1,024 (56.26)	191(18.65)	833(81.35)	
อายุ (ปี)	46.61 ± 15.62			
18-29	330 (18.13)			
30-39	284 (15.60)			
40-49	388 (21.32)			
50-59	391 (21.48)			
60-69	290 (15.93)			

ข้อมูล	n(%)	พฤติกรรม ป้องกันดี n=318	พฤติกรรม ป้องกันพอใช้ n=1,502	P value
70-79	137 (7.53)			
แบ่งช่วงอายุตามเกณฑ์ผู้สูงอายุ				0.002
<60	1,393(76.54)	265(19.02)	1,128(80.98)	
≥60	427(23.46)	53(12.41)	374(87.59)	
สัญชาติ				0.160*
ไทย	1,806 (99.23)	313(17.33)	1,493(82.67)	
พม่า	7 (0.38)	3(42.86)	4(57.14)	
ลาว	6 (0.33)	2(33.33)	4(66.67)	
อินเดีย	1 (0.05)	0	1(100)	
อาชีพ				0.026
รับจ้าง	745 (40.93)	110(14.77)	635(85.23)	
อาชีพอิสระ/ว่างงาน/แม่บ้าน/ เกษตรกร	210 (11.54)	40(19.05)	170(80.95)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	209 (11.48)	34(16.27)	175(83.73)	
พนักงานบริษัท	174 (9.56)	43(24.71)	131(75.29)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	68 (3.74)	17(25.00)	51(75.00)	
นักเรียน/นักศึกษา	38 (2.09)	9(23.68)	29(76.32)	
ไม่ระบุ	376 (20.66)	65(17.24)	312(82.76)	
โรคประจำตัว				0.001
ไม่มีโรคประจำตัว	1,177 (64.67)	232(19.71)	945(80.29)	
มีโรคประจำตัว	643 (35.33)	86(13.37)	557(86.63)	
ประวัติการติดเชื้อ				0.022
ไม่เคยติดเชื้อ	861 (47.31)	168(19.51)	693(80.49)	
เคยติดเชื้อ	357 (19.62)	50(14.01)	307(85.99)	

ข้อมูล	n(%)	พฤติกรรม ป้องกันดี n=318	พฤติกรรม ป้องกันพอใช้ n=1,502	P value
ไม่มีข้อมูล	602 (33.08)			
การได้รับวัคซีน				0.983
ไม่เคยได้รับวัคซีน	453 (24.89)	79(17.44)	374(82.56)	
ได้รับวัคซีน	1,367 (75.11)	239(17.48)	1,128(82.52)	
จำนวนเข็มที่ได้รับวัคซีน (เข็ม)				<0.001
1	609 (44.55)	88(14.45)	521(85.55)	
2	428 (31.31)	85(19.86)	343(80.14)	
3	289 (21.14)	45(15.57)	244(84.43)	
4	38 (2.78)	20(52.63)	18(47.37)	
5	3 (0.22)	1(33.33)	2(66.67)	

*Fisher's exact

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยดังต่อไปนี้ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนเข็มที่ได้รับวัคซีน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ($OR_{adj} = 0.65$, $95\%CI=0.47-0.91$; $p\text{-value}=0.01$) ประวัติการติดเชื้อ COVID-19 ($OR_{adj} = 0.71$, $95\%CI=0.50-0.99$; $p\text{-value}=0.048$) โดยพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ไม่ดีเท่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว และผู้ที่มีประวัติการติดเชื้อมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ดีเท่าผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19

ตัวแปร	OR (95% CI)	Adjusted OR	p-value
อายุ (ปี)			0.090
<60	1	1	
≥60	0.60(0.44-0.83)	0.69(0.45-1.06)	
อาชีพ			0.098
รับจ้าง	0.52(0.29-0.93)	0.50(0.22-1.14)	
อาชีพอิสระ/ว่างงาน/แม่บ้าน/เกษตรกร	0.71(0.37-1.35)	0.91(0.35-2.34)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0.58(0.30-1.13)	0.61(0.23-1.61)	
พนักงานบริษัท	0.98(0.52-1.88)	1.14(0.47-2.76)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1	
นักเรียน/นักศึกษา	0.33(0.19-0.58)	0.83(0.18-3.80)	
โรคประจำตัว			0.013
ไม่มี	1	1	
มี	0.63(0.48-0.82)	0.65(0.47-0.91)	
ประวัติการติดเชื้อ COVID-19			0.048
ไม่เคยติดเชื้อ	1	1	
เคยติดเชื้อ	0.67(0.48-0.95)	0.71(0.50-0.99)	
การได้รับวัคซีน			
ไม่เคยได้รับวัคซีน	1	1	
ได้รับวัคซีน	1.00(0.76-1.32)		
จำนวนเข็มที่ได้รับวัคซีน(เข็ม)			0.069
1	1	1	
2	1.47(1.05-2.03)	1.50(0.97-2.32)	
3	1.09(0.74-1.62)	1.08(0.67-1.74)	
4	6.58(3.35-12.93)	7.12(3.30-15.38)	
5	2.96(0.27-32.99)	2.68(0.23-30.65)	

**Adjusted OR ได้แก่ ตัวแปร อายุ, อาชีพ, โรคประจำตัว, ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การได้รับวัคซีน, จำนวนเข็มที่ได้รับวัคซีน(เข็ม)

อภิปราย

จากการศึกษาพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้พักอาศัยในชุมชนแออัด พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังกันโรคในระดับพอใช้ เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาผลกระทบจาก COVID-19 ในสลัมเมือง ซึ่งกล่าวว่าการระบาดของ COVID-19 มีแนวโน้มที่จะสร้างความเสียหายอย่างมากต่อชาวสลัม เมื่อเทียบกับชาวเมืองอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เนื่องจากข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โครงสร้าง และสังคม ซึ่งพื้นที่ในการอยู่อาศัยมีจำกัด ระบบสาธารณสุขไม่เพียงพอ ความสามารถในการกำบังกันโรค เช่น การล้างมือ การแยกตัวเอง และการเว้นระยะห่างจึงไม่สามารถทำได้⁽¹³⁾ และเนื่องจากเป็นประชากรที่มีรายได้ต่ำ ต้องยอมเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรการกำบังกันการติดเชื้อ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องแสวงหารายได้⁽⁶⁾ แตกต่างจากผลการศึกษาพฤติกรรมกำบังกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังกันโรคอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.4⁽¹⁴⁾

พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ การมีโรคประจำตัวสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม New Normal ได้แก่ การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ในสถานการณ์ COVID-19 ของคนวัยทำงาน ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีคะแนนพฤติกรรม New Normal มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความกังวลและปฏิบัติตามมาตรการกำบังกันโรคได้ดีกว่า⁽¹⁵⁾

ผู้ที่มีประวัติการติดเชื้อ COVID-19 มีพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อไม่ดีเท่าผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อ เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมกำบังกันและการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ COVID-19 ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม พบว่าทัศนคติด้านการติดเชื้อ COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและการเฝ้าระวังโรค⁽¹⁶⁾ อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีประวัติการติดเชื้อ มาจากการมีพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อที่ไม่ดีเท่าที่ควร และผ่านการเป็นโรคมาแล้วจึงไม่เห็นถึงความรุนแรงของโรคทำให้ละเลยในการปฏิบัติตามมาตรการกำบังกันโรค ทั้งสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนแออัดที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามมาตรการ ทั้งการเว้นระยะห่าง และการแยกตัวผู้ติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ

ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรเพิ่มการให้ความรู้ การปรับทัศนคติและเพิ่มการตระหนักรู้ถึงความรุนแรงของโรค COVID-19 โดยเน้นไปที่กลุ่มที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด โดยใช้กลไกแกนนำชุมชน เพื่อเข้าถึงตัวบุคคล การออกแบบมาตรการการป้องกันควบคุมโรค ควรคำนึงถึงข้อจำกัดและบริบทของผู้อาศัยในชุมชนแออัดแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวมถึงอาสาสมัครชุมชน กรุงเทพมหานคร ที่ตั้งใจรวบรวมข้อมูล จัดเก็บแบบสอบถาม และร่วมดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค COVID-19 เป็นอย่างดีเสมอมา รวมถึงผู้ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

จரிய มาตรงดวง, นัพวุฒิ ชื่นบาล, ภาวนา สุติพันธ์วิหาร. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้พักอาศัยในชุมชนแออัด พื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(1):162-174.

Suggested citation for this article

Matrongduang J, Cheunban N, Sutipanwihan P. Behaviors to prevent infection with COVID-19 of residents in slum communities, Bangkok area. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2024;9(1):162-174.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2022. Coronavirus disease (COVID-19); 2022 [cite 2022 Aug 18]; [about 1 screen]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. WHO. Global Situation of Coronavirus (COVID-19). Geneva: WHO; 2022.
3. กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; c2022. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 ของประเทศไทย; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2565]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
4. กรมควบคุมโรค, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ; c2021. กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือประชาชนเคร่งครัดมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคโควิด 19; 2564 กรมควบคุมโรค; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=18373&deptcode=brc>
5. WHO [Internet]. Geneva: WHO; c2023. Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19); 2023 [cited 2023 March 18]; [about 1 screen]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
6. สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง กรุงเทพมหานคร, กองนโยบายและแผนงาน. สถิติข้อมูลชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง กรุงเทพมหานคร; 2561.
7. BBC News ไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: บีบีซี; c2021. โควิด-19: เหตุใดต้องจับตา “คลังสเตอร์คลองเตย” และชุมชนแออัดในกรุงเทพ หลังยอดติดเชื้อยังพุ่ง-ยอดตายทำสถิติรายวันสูงสุด; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/thailand-56968103>
8. ธาณี ชัยวัฒน์, นิชาภัทร ไม้งาม, ณัฐวิศุภณ ดำชื่น, จารุวัฒน์ เอมชัยบุตร, ปกรณ์สิทธิ สุานา, ชนลักษณ์ ชัยศรีลักษณ์. เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2563.
9. ดวงกมลชาติประเสริฐ, เสริมศิริ นิลดำ. ลักษณะประชากร การรับรู้ความเสี่ยง และโครงสร้างทางปัญญาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคประจำถิ่นโควิด-19. วารสารนิเทศศาสตร์. 2565;40(2):53-70.

10. Dejsuwannachai R. Knowledge, Attitude and Preventive Behavior toward COVID-19 among grade 10-12 students in Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention journal. 2022;6(2):1-15.
11. Islam S, Emran GI, Rahman E, Banik R, Sikder T, Smith L, et al. Knowledge, attitudes and practices associated with the COVID-19 among slum dwellers resided in Dhaka City: a Bangladeshi interview-based survey. J Public Health (Oxf). 2021 Apr 12;43(1):13-25.
12. ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง, วนิตา ทองโคตร, สุพรรณณี อึ้งปัญญาต์วงศ์. การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane. ขอนแก่น; มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 2560.
13. Tampe T. Potential impacts of COVID-19 in urban slums: addressing challenges to protect the world's most vulnerable. Cities & Health. 2021;5(sup1):S76-S9.
14. ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยุวบุษ สัตยสมบุรณ์, เพ็ญพักตร์ อูทิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่:กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31 (Supplement 2):s247-s259.
15. ณฐนันท์ ภูศรีเทศ, สรัญญา ลิ่มสายพรหม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนิวนอร์มัลในสถานการณ์โควิด-19 ของคนวัยทำงาน ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3. 2565;19(3):285-300.
16. ศิริประภาพร บุญคง, ศิริวดี วดีศิริศักดิ์, พูนศักดิ์ ศิริโสม, นิฎะญาร์ บรรเทา, ปรมภรณ์ แสงภารา, วริดา พลาศรี. การศึกษาพฤติกรรมกำป้องกันและการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. 2566;2(1):31-46.