

พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโควิด - 19
ของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานี
The Cloth Mask Behavior in COVID-19 Prevention
Of the peoples of Pathumthani Province

พินิดา จิระไพศาลพงศ์* วลัยนารี พรหมลา* จิฬาวัจน์ เลิกนอก*

กิตติมาพร โลกาวิทย์* พชรียา สี่จักร*

Pinida Jirapaisanpong* Walainaree Pommala* Chilawat Loeknok*

Kittimaporn Lokavit* Patchareya Srijak*

อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี*

Lecturer, Faculty of Nursing, University of Pathumthani, Thailand*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโควิด -19 ของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนตำบลบางเตือ จำนวน 230 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้า และ 3) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งสองฉบับมีค่าเท่ากับ 1 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .92 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด - 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .226, .226, \text{ และ } .216$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องในการใช้หน้ากากอนามัยผ้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

คำสำคัญ พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้า, โควิด - 19, ความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

The research of this descriptive were to study the cloth mask for behavior in COVID-19 prevention of the peoples in Pathumthani Province. The study samples were consisted of 220 peoples by simple random sampling at Bangdue Subdistrict, Mueang District, Pathum Thani Province. Data were collected using the demographic data record form, the cloth mask behavior questionnaire, and the health believe questionnaire. The content validity test were at .1 and reliability test was conducted using Cronbach's alpha coefficient which were at .92 and .86 consecutively. The demographic data analysis consisted of frequency, mean, standard deviation, and Pearson's Product Moment Correlation coefficient.

The results of the study showed that health believe of perceived susceptibility, perceived severity, and cues to action related to cloth mask for behavior were statistically significant difference of .05 ($r = .226, .226, \text{ and } .216$ consecutively).

The suggestion should be peoples for promotion the perception of health believe to improving the infection.

Keyword: Cloth mask for behavior, COVID-19, Health believe

บทนำ

โรคโควิด - 19 เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งขณะนี้พบผู้ติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรวม มากกว่า 160,833,064 ราย และเสียชีวิตแล้วมากกว่า 3,304,500 ราย (WHO, 2021) โดยสถานการณ์ในประเทศไทยขณะนี้ (30 พฤษภาคม 2563) (ศบค, 2563) พบผู้ติดเชื้อไวรัส COVID - 19 แล้ว จำนวน 3,077 ราย และมีผู้เสียชีวิต 57 ราย โดยเชื้อไวรัสโคโรนา ก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรง แตกต่างกันตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยจนถึง รุนแรงในหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจระบบทางเดินอาหารซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับโรคประจำตัว และระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง เชื้อไวรัสติดต่อผ่านทางละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ จากการสัมผัสโดยตรงหรือการสูดดมละอองฝอยเข้าไป นอกจากนี้เชื้อไวรัสสามารถติดต่อผ่านทาง fecal-oral transmission ได้โดยระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-14 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ 5 วัน หลังจากกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและมีโรค ร่วมจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ที่ไม่แสดงอาการของโรคหรืออยู่ในระยะฟักตัวสามารถแพร่กระจายเชื้อ ไวรัสสู่ผู้อื่นได้ และในผู้ที่มีประวัติสัมผัสเชื้อแต่ไม่แสดง อาการสามารถตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสได้เช่นกันจนนำไปสู่การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งไวรัสจะค่อย ๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้นและกระจายไปยังเซลล์

ข้างเคียง ทำลายเซลล์ในหลอดลมและปอด ทำให้ปอดอักเสบเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวได้ (Fisher & Heymann, 2020)

ปัจจุบันแม้จะมีวัคซีนออกมาเพื่อป้องกันการติดไวรัสโคโรนา แต่ผลการวิจัยของวัคซีนยังไม่แน่ชัด ซึ่งยังต้องผ่านการทดลองต่อไป ดังนั้นการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุด ดังนั้นการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุด โดยการสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้า การอยู่ในพื้นที่แออัด และการใกล้ชิดผู้ป่วย และสิ่งที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ กินอาหารร้อน ใช้ช้อนกลาง หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่อย่างถูกวิธีหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่า 70% รวมทั้งการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เป็นต้น (สุรียา หมานมานะ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุนนมาลย์ อุทุมกุล, 2563) การเฝ้าระวังและสังเกตอาการของตนเองอย่างใกล้ชิด และหากมีอาการผิดปกติก็ให้ไปพบแพทย์ทันที ซึ่งแสดงให้เห็นและเน้นย้ำถึงการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน และเนื่องจากที่ผ่านมาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสยาวนานส่งผลให้เศรษฐกิจตกต่ำ ยิ่งไปกว่านั้นพบว่า มีการขาดแคลนหน้ากากอนามัยหรือทางการแพทย์ (Surgical mask หรือ Medical mask) ทั่วโลก และประเทศไทยก็เช่นกันตั้งแต่ปลายปี 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม 2563 พบว่าหน้ากากอนามัยขาดแคลน ซึ่งเกิดจากการผลิตไม่ทันและมีการนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของการใช้หน้ากากไม่ว่าจะเป็นหน้ากากอนามัยแบบผ้าหรือหน้ากากทางการแพทย์ไม่สามารถป้องกันการเชื้อไวรัสนี้ได้ 100% ทั้งนี้ยังต้องขึ้นอยู่กับความพอดีของหน้ากากกับใบหน้า การใส่หน้ากากในทุกกิจกรรม การเว้นระยะห่าง การล้างมือ การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ การหลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ซึ่งควรทำควบคู่กันไปจะช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อของโรคนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (MacIntyre et al, 2015) แต่ด้วยสถานการณ์ที่ขาดแคลนหน้ากากอนามัย หน้ากากอนามัยแบบผ้าจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชน ซึ่งมีราคาไม่แพงหาซื้อได้ไม่ยาก แม้จะมีข้อมูลว่าหน้ากากอนามัยแบบผ้ามีประสิทธิภาพน้อยกว่าหน้ากากอนามัยทางการแพทย์แต่การใส่หน้ากากอนามัยแบบผ้าก็ยังสามารถป้องกันการแพร่กระจายละอองเชื้อจากผู้ใส่ไปยังผู้อื่นได้ดีกว่าไม่ใส่

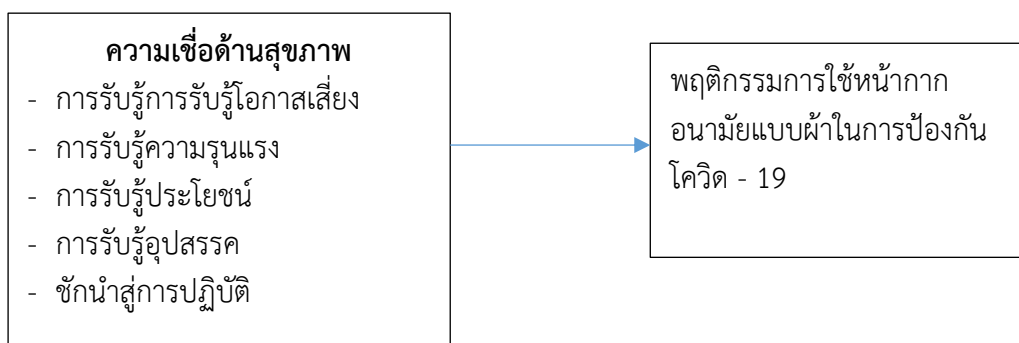
จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าของประชาชนเป็นเรื่องใหม่สำหรับประชาชนและเนื่องจากเป็นโรคติดต่อก็เกิดขึ้นมาใหม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าของประชาชนในตำบลบางกระดี จังหวัดปทุมธานีเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้มีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโรค และมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโควิด - 19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด - 19

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ประยุกต์ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher and Rosenstock (1997) มาเป็นแนวทางในการศึกษาที่กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคนั้นจะต้องมีการประเมินถึงการรับรู้ในสิ่งต่างๆ รวมถึงสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในทางที่ดี ดังแผนภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโควิด -19 ของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานี โดยมีระเบียบวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนตำบลบางเตือ อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 12,350 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คือ ประชาชนตำบลบางเตือ อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการหาค่าความสัมพันธ์ โดยกำหนดค่า Power เท่ากับ .90 และกำหนดค่า Effect Size จากการคำนวณได้ค่าเท่ากับ .20 ได้ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 210 คน (Burns & Grove, 2005) แต่ผู้วิจัยเก็บเพิ่มร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลบางเตือ จังหวัดปทุมธานี ที่บรรลุนิติภาวะ หรือมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
2. มีประวัติการใช้หน้ากากผ้า
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านหรือพูดภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
4. ยินดีให้ข้อมูลในการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก

1. ไม่ใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้า
2. มีไข้ ไอ หรือเจ็บคอ
3. ไม่สมัครใจให้ข้อมูลระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้า ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากแนวคิดทฤษฎีของ Strecher and Rosenstock จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากแนวคิดทฤษฎี Strecher and Rosenstock ด้านละอย่างน้อย 3 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้า และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความถูกต้องของภาษา มีค่าเท่ากับ 1 ทั้งสองแบบสอบถาม และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้า และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) มีค่าเท่ากับ .92 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC 2563/101 ลงวันที่ 20/11/2563 และเมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงได้ดำเนินการขออนุญาต ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระดี เมื่อได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ระยะเวลาการทำแบบสอบถามประมาณไม่เกิน 30 นาที และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆที่ได้ในการวิจัย จะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ แล้วให้เซ็นยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิเก็บไว้เป็นหลักฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
2. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิธีสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย
3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยขออนุญาตนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อน แต่กรณีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในวันนัดหมาย แต่สะดวกในวันนั้น ผู้วิจัยจะทำการให้ตอบแบบสอบถามทันที ซึ่งการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะทำจนกว่าจะได้รับข้อมูลครบตรงตามจำนวนข้อคำถามโดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้า และความเชื่อด้านสุขภาพ โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ต่อพฤติกรรมการสวมหน้ากากผ้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 56.26 เพศหญิง ร้อยละ 75.20 สถานภาพคู่ ร้อยละ 58.70 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.30 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.30 ส่วนใหญ่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.40 และเริ่มใช้หน้ากากผ้ามากที่สุดในเดือนมีนาคม ร้อยละ 76.20
2. พฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด - 19 นำเสนอตั้งดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้า (n = 230)

พฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้า (ระดับ)	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0
น้อย	0	0
ปานกลาง	3	2.40
มาก	36	26.97
มากที่สุด	89	70.63
<i>Mean</i> = 4.45, <i>SD</i> = .40		

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด - 19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.63 (*Mean* = 4.45, *SD* = .40)

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ นำเสนอดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 230)

ความเชื่อด้านสุขภาพ (ระดับ)	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0
น้อย	0	0
ปานกลาง	5	4.00
มาก	55	43.65
มากที่สุด	67	52.35
<i>Mean</i> = 4.12, <i>SD</i> = .43		

จากตารางที่ 1 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 52.35 (*Mean* = 4.12, *SD* = .43)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด - 19 ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปร มีระดับการวัดเป็น Interval หรือ Ratio Scale ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 นำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ หน้ากากผ้า ($n = 220$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้า
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.226 **
การรับรู้ความรุนแรง	.226**
การรับรู้ประโยชน์	.057
การรับรู้อุปสรรค	.085
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	.216**

** $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด - 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .226, .226, \text{ และ } .216$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด - 19

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด 70.63 (Mean = 4.45, SD = .40) แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความตระหนักรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด - 19 สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา เอกปรัชญาย์ วันชัยมั่งคั่ง และจิตตากรณี จิตริเชื้อ (2559) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจตั้งใจใช้หน้ากาก N95 อยู่ในระดับมาก เพราะเชื่อว่าการใส่หน้ากากจะทำให้ป้องกันการติดเชื้อไวรัสได้ ร้อยละ 75.80 และทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส ร้อยละ 79.10 และสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1990) ที่อธิบายว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคจะมีประสิทธิภาพได้หากบุคคลมีการรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงหรืออันตรายที่จะเกิดจากการเจ็บป่วยจะส่งผลให้บุคคลการรับรู้แลปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง และช่วงที่ผ่านมาเกิดการแพร่กระจายของโรคอย่างรวดเร็ว และมีปัญหาขาดแคลนหน้ากากอนามัยทำให้ประชาชนหันมาใช้หน้ากากผ้า ซึ่งราคาจะประหยัดและสามารถซักได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีการแพร่กระจายเป็นละอองฝอยสามารถลอยตัวได้เป็นเวลาหลายชั่วโมง ดังนั้นประชาชนจึงป้องกันและดูแลตนเองเพื่อเป็นการลดการแพร่เชื้อ โดยการใช้หน้ากากในการปิดปากและจมูกเพื่อเป็นการลดการติดเชื้อได้ (Van Doremalen et al., 2020)

2. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด - 19

จากผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโควิด - 19 ($r = .226, .226, \text{ และ } .216$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1990) ที่อธิบายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหรือการลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น หากบุคคลมีการรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงหรืออันตรายที่จะเกิดจากการเจ็บป่วยจะส่งผลให้บุคคลการรับรู้แลปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง และสอดคล้องตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher, Rosenstock (1997) กล่าวว่า การตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหากไม่ปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องภายใต้การปฏิบัติที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้นหากจะให้ข้อมูลประชาชนเกี่ยวกับการใช้หน้ากากผ้า จำเป็นต้องพิจารณาถึงความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของขวัญใจ มอนโรสง (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พักรักษาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ดังนั้นการที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากผ้าในการป้องกันโรคจึงจำเป็นต้องส่งเสริมการรับรู้ในทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนในการส่งเสริมพฤติกรรมของประชาชนในการใช้หน้ากากผ้าเพื่อป้องกันการติดต่อโรคโควิด 19

ด้านการวิจัย

ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้า

บรรณานุกรม

- ขวัญใจ มอนโรสง. (2559). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดที่พอกอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**.วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนิษฐา เอกปัญญาย์ วันชัยมั่งคั่ง และจิตตากรณ์ จิตริเชื้อ. (2559). **ปัจจัยทำนายความตั้งใจ ปฏิบัติการป้องกัน การติดเชื้อโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป**.วารสาร สภาการพยาบาล. 42(3). 25 –35.
- จารุวรรณ แผลมโรสง. (2562). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร**.วารสารมหาวิทยาลัย บูรพา. 43(3). 223 –235.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). **ความรู้พื้นฐาน COVID - 19 การติดเชื้ออาการป่วย การดูแลรักษา การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรียา หมายมานะ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุนนมาลย์ อุทัยมกุล. (2563). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. วารสารสถาบันบำราศนราดูร.14(2): 124-33.
- Burns N, Grove, SK. (2005). **The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization** (5th ed.) Philadelphia: W.B. Saunders.
- Fisher D, Heymann D. (2020). **Q & A: The novel coronavirus outbreak causing Covid -19**. BMC medicine.18(1) :1-3.
- MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, Nga PT, Chughtai AA, et al. (2015). **A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers**. BMJ open 2015; 5(4): e006577. <https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577>
- Rosenstock IM. (1990). **Model of individual health behavior**. In Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, (editors). Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 33-62.
- Strecher VJ, Rosenstock IM. (1997). **The health belief model**. In Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 2nd ed.San Francisco: Jossey-Bass,
- Van Doremalen et al. (2020). **Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-19**. New England Journal of Medicine, 382(16), 1564-1567.