

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำอุ่น จังหวัดสกลนคร

Factors related to behavior in preventing COVID-19 disease during the endemic phase of
village health volunteers Nikhom Nam Un District Sakon Nakhon Province.

(Received: November 18,2023 ; Revised: December 4,2023 ; Accepted: December 5,2023)

พัฒนา ไชยชมพู¹
Patana Chaichompo¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำอุ่น จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอนิคมน้ำอุ่น จังหวัดสกลนคร จำนวน 230 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation), ค่าต่ำสุด (Minimum), ค่าสูงสุด (Maximum) และสถิติเชิงอนุมานใช้ Stepwise multiple regression analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเป็นสมการทำนายที่ดีที่สุด ประกอบด้วย รับรู้โอกาสเสี่ยง ($\beta = 0.583$, p-value <0.001) ปัจจัยเสริม ($\beta = 0.250$, p-value <0.001) ระดับการศึกษา ($\beta = -0.137$, p-value <0.001) คนในครอบครัวป่วยโควิด 19 ($\beta = 0.119$, p-value <0.001) และ อายุ ($\beta = -0.090$, p-value <0.001) โดยสามารถร่วมกันทำนายการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 64.4 ($R^2_{Adj}=0.644$, p-value=0.024)

คำสำคัญ: โรคโควิด-19, พฤติกรรมป้องกันโรค, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This study was survey research aimed to study factors related to behavior in preventing COVID-19 disease during the endemic phase of village health volunteers Nikhom Nam Un District Sakon Nakhon Province. The Sample size were 230 village Health Volunteer in Nikom Nam Un District Sakon Nakhon Province. Data were collected using a questionnaire. By analyzing statistical data, including descriptive statistics. To find frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, and inferential statistics, use Stepwise multiple regression analysis set the statistical significance level at 0.05.

Result: The results found that there are factors that can predict behavior to prevent COVID-19 disease among village health volunteers as they progress through the stages of endemic disease. The identified prediction equation, with statistical significance at 0.05, emerges as the most robust model. It comprises perceived risk opportunities ($\beta = 0.583$, p-value < 0.001), additional factors ($\beta = 0.250$, p-value < 0.001), educational level ($\beta = -0.137$, p-value < 0.001), family members with COVID-19 ($\beta = 0.119$, p-value < 0.001), and age ($\beta = -0.090$, p-value < 0.001). Together, these factors provide a comprehensive prediction for the prevention of COVID-19 disease among village health volunteers. The model demonstrates a 64.4% explanatory power in relation to the stages of endemic disease ($R^2_{Adj}=0.644$, p-value=0.024).

Key Word: COVID-19, Prevention behavior, Village Health Volunteer

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจริญศิลป์

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ตัดสินใจประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern, PHEIC) เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ณ ขณะนั้นทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 7,834 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศจีน (98 รายเป็นผู้ป่วยจากประเทศอื่น ๆ 18 ประเทศ) และมีผู้เสียชีวิต 170 ราย (ในประเทศจีนทั้งหมด)นอกจากนั้น ยังพบหลักฐานยืนยันการติดเชื้อจากคนสู่คนใน 4 ประเทศ(6) วันที่ 14 และ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ประเทศอียิปต์ ทวีปแอฟริกาและประเทศบราซิล ทวีปอเมริกาใต้รายงานพบผู้ป่วยรายแรกในทวีป ตามลำดับ^{1,2}

จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศเริ่มเพิ่มมากขึ้นในเดือนมีนาคม-เมษายน 2563 คลัสเตอร์สำคัญในช่วงนี้ได้แก่ คลัสเตอร์สถานบันเทิงและสนามมวยซึ่งส่งผลให้พบผู้ติดเชื้อกระจายไปใน 68 จังหวัดทั่วประเทศ คลัสเตอร์สถานบันเทิงย่านทองหล่อ สุขุมวิท และสวนหลวง โดยเริ่มจากกลุ่มก้อนผู้ติดเชื้อกลุ่มแรก 11 รายที่มีประวัติพบปะกลุ่มเพื่อนนักท่องเที่ยวยาวฮองกงและสิงคโปร์ที่มาจากเมืองไทย (จากการติดตามไม่พบว่าใครมีอาการป่วย)หลังจากนั้นมีเพื่อนในกลุ่มเริ่มมีอาการป่วยและมาร่วมสังสรรค์ที่สถานบันเทิงกับกลุ่มเพื่อน มีการดื่มเหล้าแก้วเดียวกันและสูบบุหรี่มวนเดียวกัน หลังจากนั้นได้มีการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนในครอบครัว และเริ่มพบผู้ติดเชื้อที่มีความเชื่อมโยงกับสถานบันเทิงย่านอื่น ๆ ตามมา^{3,4}

สำหรับประเทศไทย เริ่มมีการให้วัคซีนตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 โดยในช่วงแรกเป็นการระดมฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มเสี่ยงเป็นหลัก ต่อมาวันที่ 7 มิถุนายน 2564 มีการรณรงค์ใหญ่ฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนทั่วประเทศในวันที่ 31 ตุลาคม 2564 มีการให้วัคซีนโควิด-19 สะสม 75,710,277 โดสเป็นการให้วัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 42,388,465 ราย (คิดเป็นร้อยละ 58.8 ของประชากร) เข็มที่ 2 จำนวน 30,911,219 ราย (คิดเป็นร้อยละ 42.9) เข็มที่ 3 จำนวน 2,410,593 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.3)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีผู้ที่ได้รับวัคซีนครบอย่างน้อย 2 เข็ม เกินจำนวนเป้าหมายแล้ว (ร้อยละ 120.5) รองลงมาเป็นอสม.ประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 70.1) เจ้าหน้าที่ด่านหน้า (ร้อยละ 59.2) ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค (ร้อยละ 56.4) ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 54.6) ประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 39.5) และหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 11.9)⁵

เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้เสียชีวิตและประวัติการได้รับวัคซีนจากฐานข้อมูลผู้เสียชีวิต กรมควบคุมโรคจะเห็นได้ว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนเลย รองลงมาเป็นผู้ได้รับวัคซีน 1 เข็ม (ร้อยละ 10-15 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด) ส่วนผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 1-5 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด สอดคล้องกับข้อมูลจากทางศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) ที่พบว่าในช่วงเดือนกันยายน 2564 ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 5.8 เท่าของผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม และมีโอกาสเสียชีวิตมากถึง 14 เท่า⁶

สำหรับพื้นที่จังหวัดสกลนคร พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19 รายแรก ในวันที่ 3 เมษายน 2563 เป็นเพศหญิงทำงานที่จังหวัดภูเก็ต และได้เดินทางจากจังหวัดภูเก็ตเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 มายังสนามบินอุดรธานี และกลับบ้านที่อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ด้วยรถยนต์ส่วนบุคคล เริ่มมีอาการไข้ 37.6 ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ คอแห้ง เมื่อวันที่ 22 มีนาคม จนกระทั่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญศิลป์ โดยรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ 3 เมษายน ได้นำไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ซึ่งได้ดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคไม่ให้แพร่สู่ประชาชน พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 (COVID-19) ระลอกที่ 3 ในจังหวัดสกลนคร จากรายงานเฝ้าระวังโรคโควิด - 19 ประจำวันที่ 23 สิงหาคม 2564 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 5,752 ราย รักษาอยู่ 1,340 ราย หายป่วย 4,393 ราย และมีผู้เสียชีวิต 19 ราย ทั้งนี้จังหวัดสกลนครมีเตียงรักษาผู้ป่วยโควิด - 19

จำนวน 4,946 เตียง ใช้งานอยู่ 1,638 เตียง และสามารถรองรับผู้ป่วยได้อีก 3,308 เตียง⁷

ความท้าทายอย่างยิ่งเกี่ยวกับการสร้างระบบสุขภาพในรูปแบบใหม่ นับว่าเป็นในการพลิกโฉมและยกระดับระบบสุขภาพของไทยให้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น และยังคงครอบคลุม ทัวถึงมีความยั่งยืน เพื่อก้าวข้ามภาวะวิกฤติและความท้าทายสู่ระบบสุขภาพของไทยในอนาคต ทุกอย่างจะต้องเริ่มต้นที่ด้านหน้าที่สำคัญมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ โดยการขับเคลื่อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานด้านจัดการสุขภาพชุมชนในช่วงการระบาดของโรค Covid - 19 โดยการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

จากความสำคัญข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างมีแบบแผน และนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมในการดำเนินงานภายใต้บริบทของชุมชนได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตพื้นที่ในการวิจัยวิจัยครอบคลุมการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 2.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร จำนวน 280 คน
- 2.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ อำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร จำนวน 230 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปหาค่า IOC โดยการนำแบบสอบถาม เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โดยกำหนดให้ค่า IOC มากกว่า 0.6 ขึ้นไปจากนั้นนำไป Try out โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้ไปปรับปรุงก่อนนำมาใช้จริงแยกออกเป็น ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับประโยชน์ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 7.80

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 7.90

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 8.10

ส่วนที่ 4 พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 7.62

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์และมาวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การ แจกแจง ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าต่ำสุด

3.5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ทุกตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) โดยพิจารณาจาก ค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.29 -4.32 และค่า Tolerances อยู่ระหว่าง 0.23-0.77 และไม่พบ autocorrelation โดยพิจารณาจากค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.90 (Senaviratna & Cooray, 2019) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่)Constant(0.865	0.186		4.664	<0.001
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.512	0.051	0.583	10.011	<0.001
- ปัจจัยเสริม	0.315	0.074	0.250	4.283	<0.001
- ระดับการศึกษา	-0.052	0.015	-0.137	-3.471	0.001
- คนในครอบครัวป่วยโควิด-19	0.090	0.030	0.119	2.995	0.003
- อายุ	-0.002	0.001	-0.090	-2.271	0.024

$R^2 = 0.652$, $R^2_{Adj} = 0.644$, R^2 change 0.008, p-value =0.024

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัย พบ 5 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเป็นสมการทำนายที่ดีที่สุด ประกอบด้วย รับรู้โอกาสเสี่ยง ($\beta = 0.583$, p-value <0.001) ปัจจัยเสริม ($\beta = 0.250$, p-value <0.001) ระดับการศึกษา ($\beta = -0.137$, p-value <0.001) คนในครอบครัวป่วยโควิด 19 ($\beta = 0.119$, p-value <0.001) และ อายุ ($\beta = -0.090$, p-value <0.001) โดยสามารถร่วมกันทำนายการป้องกันโรคโค

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบด้วยดังนี้ เป็นเพศชาย จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 75.20 มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 67.40 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 มีอาชีพส่วนเกษตรกรรม จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 37.00 ประวัติท่านเคยป่วยเป็นโควิด-19 ไม่เคยป่วย จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 88.30 ประวัติคนในครอบครัวเคยป่วยเป็นโควิด-19 ไม่เคยป่วย จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 74.40 และประวัติการเคยฉีดวัคซีนโควิด-19 เคยฉีด จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 63.00

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร

วิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 64.4 ($R^2_{Adj}=0.644$, p-value=0.024)

โดยสามารถเขียนสมการการทำนายได้ดังนี้
สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 =0.865 + 0.512 (การรับรู้โอกาสเสี่ยง) + 0.315 (ปัจจัยเสริม) - 0.052 (ระดับการศึกษา) + 0.090 (คนในครอบครัวป่วยโควิด-19) - 0.002 (อายุ)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19}} = 0.583 (Z_{\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยง}}) + 0.250 (Z_{\text{ปัจจัยเสริม}}) - 0.137 (Z_{\text{ระดับการศึกษา}}) + 0.119 (Z_{\text{คนในครอบครัวป่วยโควิด-19}}) - 0.090 (Z_{\text{อายุ}})$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลมาอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยสามารถร่วมกันทำนายการป้องกันโรคโควิด-19 ระยะเข้าสู่โรคประจำถิ่นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 64.4 ($R^2_{\text{Adj}}=0.644$, $p\text{-value}=0.024$) และเป็นสมการทำนายที่ดีที่สุดประกอบด้วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\beta = 0.583$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับ ปิยอร วจนะทินภัทร^๑ พบว่าบุคลากรมี 3 ปัจจัยทางความเชื่อทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ร้อยละ 29.80 ($R^2 = 0.298$, $p < .001$) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค และสอดคล้องกับ Fathian-Dastgerdiet al.^๑ และการศึกษาในประชาชนประเทศเกาหลีอายุ 18-60ปีพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ข้อมูลความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคภาวะสุขภาพ และการรับรู้ข่าวสาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 17.7 และสอดคล้องกับ Poonaklom¹⁰ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ใหญ่ได้ ($\beta = .200$, $p < .001$) ได้เช่นเดียวกันสำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายว่า

ความรู้เป็นปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลได้ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ปัจจัยเสริม ($\beta = 0.250$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับ Karimy M et al.¹¹ พบว่าการสนับสนุนจากภายนอกโดยเฉพาะในด้านข่าวสารผ่านโซเชียลมีเดีย เป็นสิ่งสำคัญที่เพิ่มให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศอิหร่านมากยิ่งขึ้นด้วย ดังนั้นแรงสนับสนุนจากภายนอกอันได้แก่บุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สังคม โซเชียลมีเดีย สามารถเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพได้

ระดับการศึกษา ($\beta = -0.137$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับ อภิวัตติ อินทเจริญ และคณะ¹² ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($M=2.89$, $SD=0.32$) ร้อยละ 88.45 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ ร้อยละ 31.1 ($R = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คนในครอบครัวป่วยโควิด 19 ($\beta = 0.119$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Elling, R.,

Whittemore, R., & Green, M.¹³ กล่าวว่าความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการถ่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

อายุ ($\beta = -0.090$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับ อภิวดี อินทเจริญ และคณะ¹² ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($M=2.89$, $SD=0.32$) ร้อยละ 88.45 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา ได้ ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ จารุวรรณ แผลมไธสง¹⁴

พบว่า อายุ และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กได้ ($\beta = -0.227$ และ 0.202 ตามลำดับ) และและยังคงสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker¹⁵ ที่อธิบายว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคคือความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลจึงมีวิธีหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมและการก่อกำเนิดปัจจัยเสี่ยงอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตอื่นๆ เพื่อให้ได้รับความรู้ที่กว้างขวางและหลากหลายยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) ควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ระหว่างพื้นที่มีการระบาดของโรคกับพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อหาแนวทางในการควบคุมโรคเมื่อมีการระบาดของโรค และปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้รัดกุม และขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคคลที่เกี่ยวข้องสูงสุดคือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนิคม น้ำอูน จังหวัดสกลนคร ผู้นำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Egypt announces first Coronavirus infection [Internet]. Egypt Today. 2020. Available from: <https://www.egypttoday.com/Article/1/81641/Egypt-announces-first-Coronavirus-infection>
2. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, FrancoParedes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. Vol. 35, Travel medicine and infectious disease. 2020. p. 101613.
3. Kripattanapong S, Jitpeera C, Wongsanuphat S, Issarasonghkham M, Mungaomklang A, Suphanchaimat R. Clusters of Coronavirus Disease (COVID-19) in Pubs, Bars and Nightclubs in Bangkok, 2020. OSIR J. 2020;13(4).
4. Thai PBS. แกะรอย ใครคือผู้แพร่เชื้อสนามมวย-สถานบันเทิง [Internet]. Thai PBS NEWS. 2020. Available from: <https://news.thaipbs.or.th/content/289996>
5. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.). สถานการณ์ Covid-19 ประจำวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 [Internet]. 2564. Available from: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/011164.pdf
6. Tracker CD. Rates of COVID-19 Cases and Deaths by Vaccination Status [Internet]. 2021. Available from: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#rates-by-vaccine-status>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, สถานการณ์ Covid-19 จังหวัดสกลนคร, 2564. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2565 สืบค้นจาก https://skko.moph.go.th/dward/web/index.php?module=covid19_7
8. ปิยอร วจนะทินภัทร. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2565. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2565 สืบค้นจาก <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/9517/2/Fulltext.pdf>
9. Fathian-Dastgerdi,Z., Khoshgoftar,M., Tavakoli,B., & Jaleh,M. Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. Research in Social and Administrative Pharmacy 2021; 17(10): 1786-1790. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.014>
10. Poonaklom, P. et al. Factors Associated with Preventive Behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among Adults in Kalasin Province, Thailand, 2020. Outbreak, Surveillance, Investigation & Response (OSIR) Journal 2020 13(3), 78-89.
11. Karimy M, Bastami F, Sharifat R, Heydarabadi AB, Hatamzadeh N, Pakpour AH, Cheraghian B, Zamani-Alavijeh F, Jasemzadeh M, Araban M. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among general population: a cross-sectional study in Iran. BMC Public Health. 2021 Oct 24;21(1):1934. doi: 10.1186/s12889-021-11983-3
12. อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล และ สุวรรณมา ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 3(2): 19-30 สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2565 สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/247672/169806>
13. Elling, R., Whittemore, R., & Green, M. Patient participation in a pediatric program. Journal of Health and Human Behavior 1960; 1(3): 183-191.
14. จารุวรรณ แผลมไธสง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). 2559; มหาวิทยาลัยบูรพา.
15. Becker, M.H.. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Health Education Monographs, 1974; 2: 409-419.