

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี

## Factors Influencing COVID -19 Prevention Behaviors of the peoples in Pathumthani Province.

เพ็ญศรี หงษ์พานิช\*

Pensri Hongpanich\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี\*

Faculty of Nursing, Pathumthani University\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนตำบลบางกระบือ จำนวน 400 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และ 3) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งสองฉบับมีค่าเท่ากับ 1 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสเปียร์แมนและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า เพศ อาชีพ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ( $r = .124, .146$  และ  $.307, p = <.05$ ) และความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 11.00 ( $R^2 = .110, p = <.05$ ) ส่วน เพศ และอาชีพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ควรจัดกิจกรรมเผยแพร่ให้เกิดการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและลดการติดเชื้อ

**คำสำคัญ :** โรคโควิด 19, , พฤติกรรมการป้องกันโรค, ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

### Abstract

This descriptive research aimed to study the factors influencing Covid 19 prevention behaviors of the peoples in Pathumthani Province. The study samples were consisted of 400 peoples by simple random sampling. Data were collected using the demographic data record form, Covid 19 of Prevention behaviors questionnaire, and the health believe questionnaire. The content validity test was at 1.00 and reliability test was conducted using Cronbach's alpha coefficient which were at 0.90, and 0.80 consecutively. Data were analyzed using descriptive statistics of frequency, percentage, mean, and standardization. Statistics used for data analysis consisted of Spearman's s Correlation and Pearson's Product Moment Correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The study results showed that gender, occupation, and health beliefs were positively correlated with low levels of COVID-19 prevention behaviors statistically significant difference of .05 ( $r = .124, .146, \text{ and } .307$  consecutively). The health beliefs can predict covid-19 disease prevention behavior by 11.00 percent. ( $R^2 = .110, p = <.05$ ), gender and occupation were not predictive of COVID-19 prevention behaviors.

Recommendations, should be organized to disseminate information about COVID-19 and promote disease prevention behaviors for people to have good health and reduce infection.

**Key words:** COVID 19, Prevention behaviors, Health believe factors

## บทนำ

โรคไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) เป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ทำให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว พบครั้งแรกเมื่อธันวาคม 2019 ที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน และเกิดการระบาดใหญ่แพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้มีอาการรุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย ถึงแก่ชีวิตได้ง่าย องค์การอนามัยโลกจึงประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) ซึ่งเป็น “การระบาดใหญ่” หรือ Pandemic ปัจจุบัน ณ วันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2564 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด จำนวน 218,946,836 ราย และเสียชีวิต จำนวน 4,539,723 ราย (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคโควิด 19 ระลอกแรก เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 จากนั้นมาก็มีการติดเชื้อและตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขไทยจึงได้ประกาศให้ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 (กรมป้องกันและควบคุมโรค, 2563) ซึ่งโรคโควิด -19 จะมีระยะการฟักตัวของเชื้อโรคตั้งแต่ 2 - 14 วัน เชื้อนี้สามารถ แพร่กระจาย จากคนสู่คน ผ่าน ฝอย ละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย อัตราการแพร่กระจายเชื้อเฉลี่ย 2 - 4 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากร ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019จะมีอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่กลุ่มเสี่ยงสูง ที่อาจเกิดการสัมผัสเชื้อมาก ได้แก่ ผู้ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคหรือประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงด้านโรคประจำตัว พบว่า โอกาสเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคไตเบาหวาน โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การป้องกันตนเองจากโรค Corona Virus Disease 2019 หรือโรคโควิด -19 นอกจากจะต้องมีความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แล้วยังต้องมีพฤติกรรมกาป้องกันตนเองมิให้เกิดโรคโควิด -19 ซึ่งพฤติกรรมกาป้องกันตนเองที่ถูกต้อง เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือที่ถูกวิธี การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมกาป้องกันตนเองที่ถูกต้อง จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรทางด้านสุขภาพในทุกกระดับ ที่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มบทบาทในการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภษา สิงห์วีธรรม, 2563) นอกจากการสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันโรค ต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัส

บริเวณใบหน้า การอยู่ในพื้นที่แออัด และการใกล้ชิดผู้ป่วย และสิ่งที่ควรปฏิบัติ ได้แก่ กินอาหารร้อน ใช้ช้อนกลาง หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่อย่างถูกวิธีหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่า 70% รวมทั้งการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เป็นต้น (สุรียา หมานมานะ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุนันมาลย์ อุทัยกุล, 2563) ซึ่ง Carpenter (2010) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อและเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดเป็นโรคที่ดีด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในประชาชนทั่วไปและเป็นวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัยรัตน์, 2563; นกษา สิงห์วีระธรรม วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์ กิตติพร เนาว่าสุวรรณ เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, 2563) และเรื่องโควิด - 19 เป็นเรื่องใหม่สำหรับประชาชน และสำหรับประชาชนในชุมชนตำบลบางกะดี อ.เมือง จ.ปทุมธานี เป็นชุมชนที่มีวิถีชีวิตวัฒนธรรมที่หลากหลายทั้งวัฒนธรรมแบบเมือง และชนบท มีทั้งโรงงานและโรงแรม ซึ่งเสี่ยงสัมผัสกับบุคคลภายนอก ท้องถิ่น และเนื่องจากไวรัสสามารถแพร่ระบาดได้ในวงกว้างอย่างรวดเร็ว การป้องกันตนเองจากไวรัสที่ติดต่อได้ง่ายนี้ จึงอยู่ที่ตัวประชาชนเอง จะป้องกันการสัมผัสได้อย่างไร ดังนั้นหากประชาชนมีความรู้และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด -19 ที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคโควิด -19 ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ภาควิชาอนามัยชุมชนและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพชุมชน เขตอำเภอบางกระดี จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ด้านการเรียนการสอนนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี และสามารถนำผลที่ได้รับจากการวิจัย ไปเป็นแนวทางการจัดทำโครงการหรือทำกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคโควิด - 19 ในชุมชน ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี
2. ปัจจัยใดบ้างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด- 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี

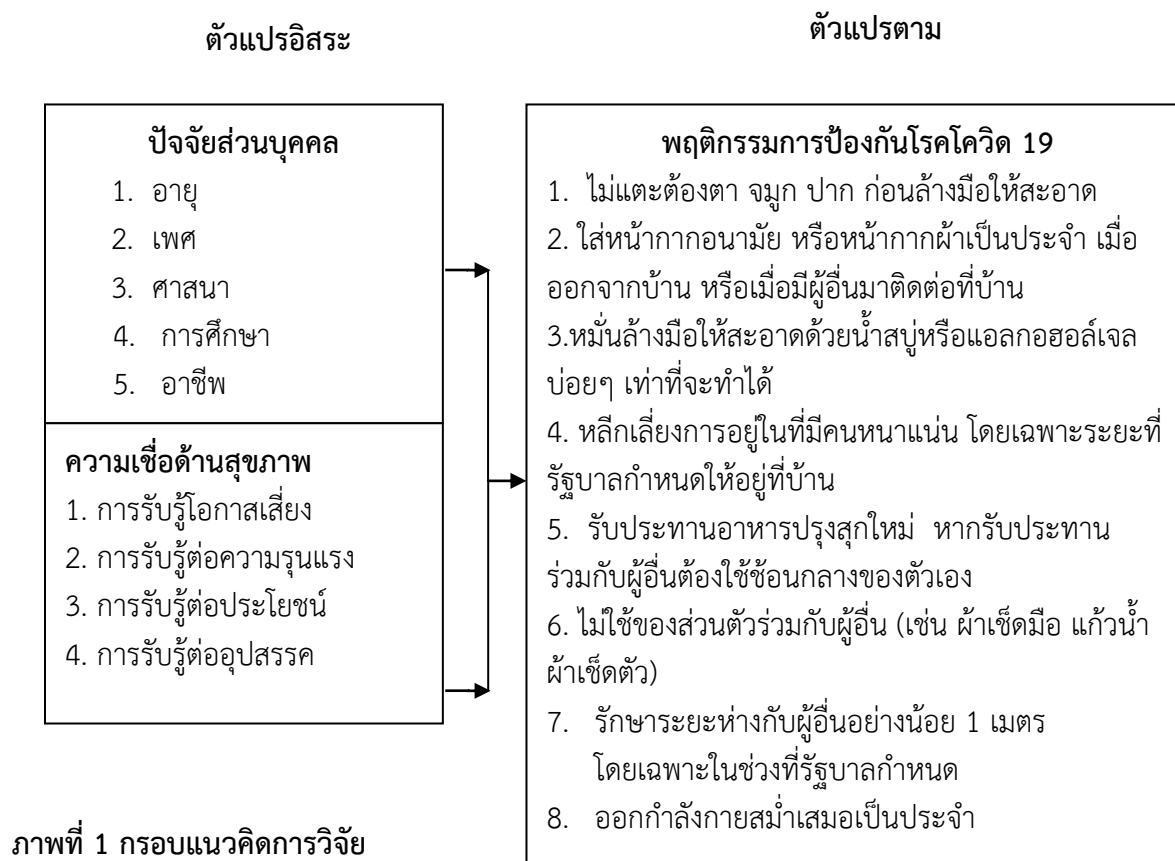
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของของประชาชนจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด- 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ประยุกต์ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (Carpenter, 2010) และปัจจัยส่วนบุคคลมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่หลีกเลี่ยงจากการเป็น

โรคนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมหากมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังแผนภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนตำบลบางกระดี อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 13,321 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนตำบลบางกระดี อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามาเน (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากไม่ใส่คืน ในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากร ดังนี้

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนของประชากร (คน)
หมู่ที่ 1	2,598	78
หมู่ที่ 2	2,088	63

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนของประชากร (คน)
หมู่ที่ 3	2,990	90
หมู่ที่ 4	2,485	74
หมู่ที่ 5	3,160	95
รวม	13,321	400

#### คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลบางกระดี จังหวัดปทุมธานี ที่บรรลุนิติภาวะ หรือมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านหรือพูดภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ
3. ยินดีให้ข้อมูลในการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก

1. มีไข้ ไอ หรือเจ็บคอ
2. ไม่สมัครใจให้ข้อมูลระหว่างการเก็บข้อมูล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามมี 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (Carpenter, 2010) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) จำนวน 28 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2.51 ขึ้นไปอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.51 – 2.50 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับหรือต่ำกว่า 1.50 อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (Carpenter, 2010) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ โดย 4 คือปฏิบัติเป็นประจำ 3 คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คือ ปฏิบัติบางครั้ง และ 1 คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

นำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความถูกต้องของภาษา มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ทั้งสองแบบสอบถาม และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการทางสถิติโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ .80 และ .90 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC 2563/034 ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2563 และเมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงได้ดำเนินการขออนุญาตไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เมื่อได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ ระยะเวลาการทำแบบสอบถามประมาณไม่เกิน 30 นาที และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆที่ได้ในการวิจัย จะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจจึงให้เซ็นยินยอมในเข้าร่วมการวิจัยเก็บไว้เป็นหลักฐาน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 5 คน ซึ่งได้จัดอบรมผู้ช่วยวิจัยก่อนที่จะไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึงนายกเทศบาลตำบลบางกระดีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
2. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข และทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าพร้อมกันทั้งหมด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย
3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หรือจนกว่าจะได้รับข้อมูลครบตรงตามจำนวนข้อคำถาม
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลโดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติในระดับร้อยละ 95 ( $\alpha = 0.05$ ) ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและแจกแจงความถี่ ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Correlation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างตัวแปร ได้แก่ เพศ อาชีพ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Simple Regression Analysis) และทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ

ละ 53.5 อายุเฉลี่ย 36.98 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 376 คน คิดเป็นร้อยละ 94.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมามีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักศึกษา มากที่สุด 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมารับจ้าง 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.61$ ,  $SD = .53$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ ( $\bar{X} = 2.70$ ,  $SD = .51$ ) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $\bar{X} = 2.59$ ,  $SD = .57$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 400)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	2.65	.51	มาก
การรับรู้ความรุนแรง	2.59	.57	มาก
การรับรู้ถึงประโยชน์	2.70	.51	มาก
การรับรู้อุปสรรค	2.60	.51	มาก
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	2.61	.53	มาก

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.78$ ,  $SD = .88$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเป็นประจำ เมื่อออกจากบ้าน หรือเมื่อมีผู้อื่นมาที่บ้าน ( $\bar{X} = 2.98$ ,  $SD = .83$ ) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านใช้มือเปล่าปิดปากเมื่อไอ หรือ จาม ( $\bar{X} = 2.37$ ,  $SD = .80$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 รายข้อ (n = 400)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1 บางครั้งท่านเผลอใช้มือสัมผัสที่ ตา จมูก ปาก โดยมิได้ล้างมือ	2.56	.76	ดี
2 ท่านใช้มือเปล่าปิดปากเมื่อไอ หรือ จาม	2.37	.80	ปานกลาง
3 ถ้าไม่สวมหน้ากากอนามัย เมื่อเวลาไอ หรือจาม ท่านจะยกแขนเสื้อขึ้นมาปิดปาก	2.49	.91	ดี
4 ท่านใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเป็นประจำ เมื่อออกจากบ้าน หรือเมื่อมีผู้อื่นมาที่บ้าน	2.98	.83	ดี
5 ท่านล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล 70%	2.96	.81	ดี

6	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มี คนหนาแน่น / แออัดได้	2.77	.89	ดี
7	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการเดินทางโดยยานพาหนะสาธารณะได้ (เช่น รถโดยสาร รถไฟ รถไฟฟ้า เรือ เครื่องบิน สาธารณะ)	2.66	.84	ดี
8	ท่านรักษาระยะห่างกับผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร	2.70	.84	ดี
9	ท่านหยุดพักอยู่ที่บ้านในช่วงที่รัฐบาลประกาศให้รักษา ระยะห่างจากผู้อื่น	2.76	1.03	ดี
10	ท่านให้ความร่วมมือรัฐบาลในการรักษาระยะห่างเพื่อป้องกัน เพื่อป้องกันโรคโควิด 19	2.95	.87	ดี
11	ท่านรับประทานอาหารสะอาด ปรงสุกใหม่	2.94	.86	ดี
12	ถ้ารับประทานร่วมกับผู้อื่น ท่านใช้ช้อนกลางของตัวเอง	2.76	.88	ดี
13	ท่านไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดมือ แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว)	2.43	1.02	ปานกลาง
14	ท่านออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที โดยวิธี เดิน วิ่งเหยาะๆ ซี่จักรยาน ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ตั้มน้ำได้เหงื่อ	2.57	.89	ดี
15	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง	2.48	.94	ดี
16	ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.66	.96	ดี
พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด -19 โดยรวม		2.78	.88	ดี

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า เพศ อาชีพ และ ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ อย่าง นัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .124, .146$ , และ  $.307$ ,  $p = <.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด 19	
	r	p-value
อายุ	.058	.540
เพศ	.124 <sup>a</sup>	.000
ศาสนา	.035	.234
การศึกษา	.076	.152
อาชีพ	.146 <sup>a</sup>	.000
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.307 <sup>a</sup>	.000

a. predictors: (Constant) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 โดยรวม (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05)

5. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโควิด-19



การวิเคราะห์ปัจจัยในการทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 โดยใช้สถิติ การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายได้ร้อยละ 11.00 ( $R^2 = .110$ ) แต่ เพศ และอาชีพ ไม่สามารถทำนายได้โดยสมการ พยากรณ์ ได้ดังนี้

#### สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y (\text{พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19}) = 19.268 + .378 (\text{ความเชื่อด้านสุขภาพ})$$

#### สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z (\text{พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19}) = .238 (\text{ความเชื่อด้านสุขภาพ})$$

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น .238 หน่วย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสถิติการวิเคราะห์ตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 โดยวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ( $n = 400$ )

ปัจจัยทำนาย	b	Std. Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	19.268	6.128		3.144	.002
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.378	.080	.238	4.734	.000
เพศ	1.533	.955	.080	1.605	.110
อาชีพ	.138	.235	.034	.585	.559

$R = .310$ ,  $R^2 = .110$ ,  $\text{adj. } R^2 = .093$ ,  $F = 41.350$ ,  $\text{SE}_{\text{est}} = 9.14914$ ,  $p\text{-value} = < .001$

Dependent Variable: Behavior

### การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของของประชาชนจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.61$ ,  $SD = .53$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ ( $\bar{X} = 2.70$ ,  $SD = .51$ ) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรคโควิด -19 มีความรุนแรงไปทั่วโลก และรัฐบาลให้ความสำคัญโดยมีประกาศให้โรคโควิด -19 เป็นโรคติดต่ออันตราย (กระทรวงสาธารณสุข 2563) ทำให้ประชาชนตื่นตัวให้ความสนใจต่อโรคนี้ ส่งผลประชาชนมีการรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด -19 สอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (Carpenter, 2010) ที่อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคจะมีประสิทธิภาพได้ หากบุคคลมีการรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงหรืออันตรายที่จะเกิดจากการเจ็บป่วยจะส่งผลให้บุคคลการรับรู้ถึงประโยชน์และการปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมต่อเนื่องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี แม้จะขัดแย้งกับผลการวิจัยของกิตติพร เนาว์ สุวรรณและคณะ (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ที่พบว่าการรับรู้การรับรู้ความรุนแรงของโรคของโรค COVID-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย อยู่ในระดับมากที่สุด

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ( = 2.78, SD = .88) และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ทานใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าเป็นประจำ เมื่อออกจากบ้าน หรือเมื่อมีผู้อื่นมาที่บ้าน ( = 2.98, SD = .83) สอดคล้องกับการศึกษาของบงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสีเนาวคดี (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับดี และตามความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดี บุคคลจะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดเป็นโรคที่ดีด้วย นอกจากนี้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosen stock (1990) อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีประสิทธิภาพได้หากบุคคลมีการรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงหรืออันตรายที่จะเกิดจากการเจ็บป่วยจะส่งผลให้บุคคลการรับรู้แลปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ อาชีพ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับต่ำ อย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ( $r = .124, .146, \text{ และ } .307, p = <.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี สมพันธ์ และคณะ (2015) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มาก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ดีด้วย

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด- 19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.001$  โดยพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายได้ร้อยละ 11.00 ( $R^2 = .110$ ) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของขวัญใจ มอนโรสง (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้เพราะโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สามารถติดต่อกับคนทุกเพศและทุกวัย

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา รัฐบาลควรจัดกิจกรรมเผยแพร่ให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด -19 ที่เน้นพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และข้อเสนอด้านการวิจัยควรศึกษาโปรแกรมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด -19

### บรรณานุกรม

กิตติพร เนาว์สุวรรณ นภาฯ สิงห์วีรธรรม และ นวพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 14(2) : 92 -103.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ นกษา สิงห์วีรธรรม. (2563). **ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย.** วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 14(2). 92-103.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดปี 64 ของประเทศไทย.** (ปรับปรุงครั้งที่ 2).กรมควบคุมโรค, นนทบุรี.

ขวัญใจ มอนไธสง. (2559). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคปอดที่พอกอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.**วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จารุวรรณ แหล่มไธสง. (2562). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร.**วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา. 43(3). 223 –235.

ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชรรัตน์. (2563). **ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019.**วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 21(2). 29-39.

นกษา สิงห์วีรธรรม วัชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์ กิตติพร เนาว์สุวรรณ เฉลิมชัย เพาะบุญ และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). **การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วารสารสถาบันบำราศนราดูร.14(2). 104-115.

บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). **ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.**วารสารศูนย์อนามัยที่ 9.15(37): 179-195.

สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, สุนนมาลย์ อุทัยมกุล. **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).** วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14(2):124-133.

Becker, M.H. (1974).The Health Belief Model and Preventive Health Behavior.Health Education. Monographs. 2,4 winter.354-385.

Carpenter, C. J. (2010). **A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior.** Health Communication. 25(8). 661–669.

Rosen stock 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.

World Health Organization. (2021). **Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]**. [cited 2021 September, 5]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

Taro Yamane. (1973 ). **Statistics: An Introductory Analysis**. 3rdEd.New York. Harper and Row Publications.