

# พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ของประชาชนในอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

## COVID-19 preventive behaviors based on the health belief model among people in Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา<sup>1</sup>Cholada Chaikoolvatana<sup>1</sup>เดือนเพ็ญ บุญมาชู<sup>1</sup>Dueanphen Bunmachu<sup>1</sup>อนันต์ ไชยกุลวัฒนา<sup>2</sup>Anun Chaikoolvatana<sup>2</sup>นวพร สายสิงห์<sup>3</sup>Nawaporm Saising<sup>3</sup><sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์<sup>1</sup>Faculty of Nursing,

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Ubon Ratchathani Rajabhat University

<sup>2</sup>วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข<sup>2</sup>College of Medicine and Public Health,

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Ubon Ratchathani University

<sup>3</sup>คณะเทคโนโลยีการจัดการ<sup>3</sup>Faculty of Management Technology,

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

Rajamangala University of Technology Isan

DOI: 10.14456/dcj.2025.53

Received: May 29, 2025 | Revised: August 26, 2025 | Accepted: October 17, 2025

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และแนวทางการจัดการของชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2565 การศึกษาเชิงปริมาณใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 456 คน เก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 จำนวน 25 ข้อ และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มที่คล้ายคลึง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของคอนนาค เท้ากับ 0.83 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการถดถอยพหุคูณ สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และตัวแทนประชาชน จำนวน 30 คน ใช้การสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ระดับดี (ร้อยละ 71.93) ปัจจัยประวัติป่วยโรคโควิด 19 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 14.84 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับแนวทางการจัดการของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 พบว่ามีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับการสนับสนุนจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง การวางแผนและออกแบบมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อควรเน้นถึง

ประโยชน์พฤติกรรมป้องกันโรคร่วมกับการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์: ชลดา ไชกุลวัฒนา

อีเมล: cholada.c@ubru.ac.th

## Abstract

This survey research was conducted to examine covid-19 preventive behaviors and community management approaches in caring for COVID-19 patients. The sample was residents from Ko Ae Subdistrict, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province. Data were collected from January 1 to September 30, 2022. Quantitative data were collected from 456 participants using a questionnaire measuring 25 items on COVID-19 perception and 12 items on preventive behaviors related to COVID-19. The reliability of the questionnaire was validated with 30 similar participants, yielding Cronbach's alpha coefficients of 0.83 and 0.90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis. For the qualitative study, purposive sampling was used to recruit 30 key informants, including public health personnel, community leaders, and community representatives. The focus group discussions were conducted using semi-structured interviews. Qualitative data were analyzed using content analysis. The result showed that the majority of the sample had good COVID-19 preventive behaviors (71.93%). History of COVID-19 infection and perceived benefits of preventive practices could predict preventive behaviors for COVID-19 by 14.84%, with a statistical significance level of 0.05. Regarding community management of COVID-19 patients, it was found that participatory processes were implemented in collaboration with related organizations. Disease prevention and control measures should emphasize the benefits of preventive behaviors and promote community participation, which would enhance the sustainability and efficiency of implementation.

**Corresponding:** Cholada Chaikoolvatana

E-mail: cholada.c@ubru.ac.th

### คำสำคัญ

ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันโรค, โรคโควิด 19

### Keyword

health belief, preventive behavior, COVID-19

## บทนำ

ปลายปี 2562 มีรายงานพบเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดชื่อเรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ Coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19 โรคนี้มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทำให้อัตราป่วยสูงขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยจำนวนมากในหลายประเทศทั่วโลก สถานการณ์

การระบาดภายในประเทศไทย พบจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564 จำนวน 1,597,985 ราย มีผู้เสียชีวิต สะสม 16,843 ราย จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 11,046 รายต่อวัน<sup>(1)</sup> จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับความกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 เช่นเดียวกัน สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-15 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวนผู้ป่วยสะสม 12,506 ราย เสียชีวิต 24 ราย<sup>(2)</sup>

โรคโควิด 19 สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านละอองฝอย (droplets) จากการหายใจเอาละอองฝอยเข้าไปหรือสัมผัสละอองฝอยบนวัตถุและพื้นผิว เช่น โตะประตู หรือราวจับ เป็นต้น แล้วไปสัมผัสดวงตา จมูก หรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อได้ การดำเนินการเพื่อรับมือกับการระบาดของโควิด 19 ประเทศไทยมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน แนวทางดูแลรักษาจำแนกผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อมาก่อนเดินทางหายป่วยปานกลาง (กลุ่มสีเขียว) จนถึงอาการหนัก (กลุ่มสีแดง) จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic COVID-19) หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อย (symptomatic COVID-19) (กลุ่มสีเขียว) ให้ใช้การรักษาและแยกกักด้วยวิธี home isolation หรือ community isolation หรือโรงพยาบาลสนามในชุมชน หากมีอาการมากขึ้นให้พิจารณาส่งต่อสถานพยาบาลตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19<sup>(1-3)</sup> แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คือ DMHTTA ได้แก่ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจหาเชื้อโควิด 19 กรณีที่มีประวัติเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ และติดตั้งและใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่ต่างไปจากวิถีเดิม จนเกิดคำใหม่ในสังคมไทย คือ New Normal หรือความปกติใหม่ นอกจากนี้ยังมีกรณีกรณีให้ฉีดวัคซีนป้องกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่<sup>(3)</sup>

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันโรคอย่างถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ ซึ่งพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น โดยบุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยตามการรับรู้หรือความเชื่อของตนเองต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคนั้นๆ

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้เพื่อวิเคราะห์และคาดการณ์พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคติดเชื้อและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ แบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)<sup>(4)</sup> แบบจำลองนี้มุ่งเน้นการรับรู้ความเสี่ยง ซึ่งประเมินจากการที่แต่ละบุคคลรู้สึกว่าคุณเองมีความไวต่อการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรครวม ถึงการประเมินพฤติกรรมซึ่งพิจารณาจากประโยชน์และอุปสรรคที่บุคคลรับรู้ต่อการนำพฤติกรรมด้านสุขภาพมาปฏิบัติ รวมถึงสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (cues to action) แรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลในการ ปฏิบัติตนและความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) ที่จะสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า HBM เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงโรคโควิด-19<sup>(5-8)</sup>

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกำป้องกันโรคโควิด 19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคโควิด 19 โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)<sup>(4)</sup> มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดงานวิจัยและศึกษาแนวทางการจัดการของชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยเลือกพื้นที่ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากอำเภอเขื่องในมีผู้ติดเชื้อยืนยัน 384 ราย สูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัด และการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาพฤติกรรมกำป้องกันโรคโควิด 19 ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าเป็นการศึกษาพฤติกรรมกำป้องกันโรคโควิด 19 ในพื้นที่เขตเมือง<sup>(8)</sup> แต่การศึกษาพฤติกรรมกำป้องกันโรคโควิด 19 ร่วมกับการจัดการของชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ระดับตำบลมีจำกัด ซึ่งตำบลก่อเอ้เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ชุมชนต้องรับมือกับโรคติดเชื้อกลุ่มสีเขียว พื้นที่มีลักษณะเป็นกิ่งเมืองและชนบท เหมาะสำหรับการดำเนินการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม กำป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบกับในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 การคัดเลือกพื้นที่นี้ได้รับคำแนะนำและเห็นชอบจากหน่วยงานท้องถิ่น

และศูนย์สุขภาพชุมชนในการเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย ผลการศึกษานำไปใช้ในการวางแผน กำหนดรูปแบบ วิธีการที่เหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด 19 หรือโรคติดต่ออื่น ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนในตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และเพื่อศึกษาแนวทางการจัดการของชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน และชุมชน ของตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

#### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของ Rosenstock<sup>(4)</sup> เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการรับรู้ หมายถึง ความเชื่อ หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพสามารถอธิบาย ได้ดังนี้ การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคนั้น บุคคลต้องเกิดการรับรู้ และแรงจูงใจ และต้องมีความเชื่อว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งมีความเชื่อว่า การป้องกันตนเองจากโรคนั้นจะเกิดผลดี ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือความรุนแรงของโรคได้ กรอบแนวคิดการศึกษาค้นคว้านี้ ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้โรคประจำตัว ประวัติป่วยโรคโควิด 19 และการได้รับข่าวสารโควิด และปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 และตัวแปรตามประกอบด้วย พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19

### วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระยะ

เวลาดำเนินการวิจัย วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2565 แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับป้องกันโรคโควิด 19 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการจัดการของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (focus group) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ศึกษา คือ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7,515 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สูตรยามานะ<sup>(9)</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 380 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20<sup>(10)</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 456 คน จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน การศึกษาเชิงปริมาณมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ (1) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือน (3) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ และ (4) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย เลือกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ สำหรับการศึกษาระดับคุณภาพเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ (1) เป็นผู้ที่ชุมชนคัดเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูล (2) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในพื้นที่ที่ศึกษา (3) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ประกอบด้วยบุคลากรทางสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อเอ้ จำนวน 3 คน ตัวแทนอสม.และผู้นำชุมชนแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 18 คน และตัวแทนชาวบ้าน จำนวน 9 คน เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) สำหรับการศึกษาระดับคุณภาพและเชิงคุณภาพ คือ (1) เจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูล (2) ตอบแบบสอบถามหรือเข้าร่วมให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประจำตัว ประวัติป่วยโรคโควิด 19 และการได้รับข่าวสารโควิด 19

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง<sup>(7,8,11,12)</sup> ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จำนวน 25 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) การแบ่งคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom<sup>(13)</sup> แบ่งระดับการวัดออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) และระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ตอนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง<sup>(11,12,14)</sup> จำนวน 12 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ประจํา (4 คะแนน) ถึง ไม่เคย (1คะแนน) การแบ่งคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom<sup>(13)</sup> แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปรับปรุง (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) และระดับดี (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured) กำหนดประเด็นการศึกษา ดังนี้ (1) การรับรู้และความพร้อมของชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านและในชุมชน (2) ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และ (3) ความต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด 19 ของชุมชน ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจะใช้แนวคำถามเดียวกันทั้งหมด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validation) ของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3 ท่านด้านพฤติกรรมศาสตร์ และการพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ สำหรับแบบสอบถามได้ค่า IOC เท่ากับ 0.91 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับกลุ่มที่มีคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient:  $\alpha$ ) เท่ากับ 0.83 และ 0.90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE 642048 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2564 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เช่น ใบบินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถยุติหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการทำงานและกิจวัตรประจำวัน ข้อมูลต่างๆ จัดเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่เฉพาะเจาะจงว่าข้อมูลนี้ได้มาจากกลุ่มหรือบุคคลใด และทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยภายใน 3 เดือน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยทำหน้าที่ขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน และประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อเอ้ นัดหมายผู้ให้ข้อมูลแต่ละหมู่บ้านมาตอบแบบสอบถามตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินไปตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิดและกำหนดจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกิน 20-30 คน ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลซึ่งเป็นตัวแทน อสม.จากแต่ละหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมขั้นตอนการเก็บข้อมูล มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

ระยะที่ 2 การสนทนากลุ่ม (focus group

discussion) จะแบ่งออกเป็นกลุ่ม 4 กลุ่ม ดังนี้ (1) บุคลากรทางสาธารณสุขและอสม. จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน และ (2) ผู้นำชุมชนและตัวแทนประชาชน จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน โดยจะนัดหมายเหมือนกับการเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยเตรียมแบบบันทึกการสนทนากลุ่มและอุปกรณ์ในการบันทึกเสียงเพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) สำหรับตัวแปรที่ไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ประวัติป่วยโรคโควิด 19 และการได้รับข่าวสารโควิด แปลงให้เป็น Dummy variable และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.74-0.96 ค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.05-1.45 ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.36 เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) มี 3 ขั้นตอน คือ (1) ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=456 คน)

**Table 1** Mean and standard deviation of COVID-19 perception and COVID-19 preventive behavior scores among the sample group (n=456)

| ตัวแปร  | $\bar{X}$ | SD   | แปลผล   |
|---|-----------|------|---------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค             | 19.91     | 2.69 | มาก     |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค                     | 20.54     | 2.40 | ปานกลาง |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค | 19.97     | 2.10 | มาก     |
| การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค  | 17.97     | 2.02 | ปานกลาง |

ข้อมูล (2) จำแนกและจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา และ 3) สรุปข้อมูลและนำเสนอ

**ผลการศึกษา**

**ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับป้องกันโรคโควิด 19**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 456 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.02 อายุเฉลี่ย 48.46 ปี (SD=14.17) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 67.80 เป็นเกษตรกรร้อยละ 66.66 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 73.24 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60.74 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 19.51 มีสมาชิกกลุ่มเปราะบางในครอบครัว ร้อยละ 43.64 ไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 98.53 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 21.32 ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.50 เคยได้รับข่าวสารโควิด 19 โดยได้รับข่าวสารผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 73.71 รองลงมา ร้อยละ 64.25 ได้รับผ่านทางโทรทัศน์, วิทยุ และร้อยละ 62.50 ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 พบว่า ภาพรวมการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 อยู่ในระดับปานกลาง ( $x = 78.39, SD = 6.43$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด 19 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับดี คือ ล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งเมื่อสัมผัสกับสิ่งของ และสถานที่นอกบ้าน ( $\bar{X}=3.65$ ,  $SD=0.60$ ) รองลงมา คือ ติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X}=3.63$ ,  $SD=0.61$ ) และน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายมากกว่า 3-4 ครั้งและไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อสัปดาห์ ( $\bar{X}=2.84$ ,  $SD=0.89$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 รายข้อ

Table 2 Number and percentage of COVID-19 preventive behaviors among the sample group

| ข้อ | พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19   | $\bar{X}$ | SD   | แปลผล   |
|-----|--|-----------|------|---------|
| 1   | ท่านล้างมือด้วยสบู่/เจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งเมื่อสัมผัสกับสิ่งของและสถานที่นอกบ้าน            | 3.65      | 0.60 | ดี      |
| 2   | ท่านรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อจำเป็นต้องพบปะและพูดคุยกับบุคคลอื่น                        | 3.48      | 0.69 | ดี      |
| 3   | ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนอยู่แออัด   | 3.35      | 0.73 | ดี      |
| 4   | ท่านไม่ใช้สิ่งของ ของใช้ ร่วมกับคนอื่น   | 3.13      | 1.07 | ปานกลาง |
| 5   | เมื่อท่านมีไข้ ไอ เจ็บคอ ไปหาหมอทันที  | 3.29      | 0.89 | ดี      |
| 6   | ท่านใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น                                   | 3.38      | 0.83 | ดี      |
| 7   | ท่านรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ  | 3.59      | 0.60 | ดี      |
| 8   | ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้าน                                  | 3.50      | 0.72 | ดี      |
| 9   | ท่านออกกำลังกายมากกว่า 3 - 4 ครั้งและไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อสัปดาห์                         | 2.84      | 0.89 | ปานกลาง |
| 10  | ท่านติดตามข่าวสารสถานการณ์โรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง                                       | 3.63      | 0.61 | ดี      |
| 11  | ท่านทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้วใส่ถุง พลาสติกปิดสนิทก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด   | 3.61      | 0.61 | ดี      |
| 12  | ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น มะเขือเทศ ฝรั่ง เป็นต้น | 3.27      | 0.78 | ดี      |

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ โดยนำตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้าสู่แบบจำลองในคราวเดียว (Enter method) พบว่า ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 15.21 และ

สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 (ตารางที่ 3) ได้ดังนี้  
 พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 = 29.56 - 2.34 (ประวัติป่วยโรคโควิด-19) + 0.70 (การรับรู้ประโยชน์)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่าง

Table 3 Factors affecting preventive behaviors for COVID-19 among the sample group

| ตัวแปร  | b     | SE   | β     | t     | p-value |
|---|-------|------|-------|-------|---------|
| อายุ  | 0.00  | 0.02 | 0.01  | 0.15  | 0.88    |
| เพศ   | -0.92 | 0.52 | -0.08 | -1.76 | 0.08    |
| สถานภาพสมรส                                   | -0.2  | 0.33 | -0.03 | -0.60 | 0.55    |
| อาชีพ   | -0.24 | 0.12 | -0.09 | -1.95 | 0.05    |
| รายได้ต่อเดือน                                | 0.00  | 0.00 | 0.09  | 1.88  | 0.06    |
| โรคประจำตัว                                   | 0.70  | 0.59 | 0.05  | 1.17  | 0.24    |
| ประวัติป่วยโรคโควิด 19                        | -2.34 | 1.16 | -0.09 | -2.02 | 0.04*   |
| การได้รับข่าวสารโควิด 19                      | -2.56 | 1.88 | -0.06 | -1.36 | 0.17    |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค             | 0.07  | 0.09 | 0.04  | 0.74  | 0.46    |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรค                     | 0.08  | 0.10 | 0.04  | 0.73  | 0.46    |
| การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค | 0.70  | 0.13 | 0.28  | 5.39  | 0.00*   |
| การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค   | 0.02  | 0.13 | 0.01  | 0.18  | 0.86    |

Constant=29.56,  $F_{(12,443)}=6.44, p<0.01; R=0.39, R^2=0.1521$

\*p-value<0.05

**ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการจัดการของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 อายุเฉลี่ย 49.53 ปี (SD=10.74) สถานภาพสมรส

ร้อยละ 78.18 มีประวัติติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 2.72 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เกี่ยวกับการจัดการของชุมชนในดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 สรุปประเด็นสำคัญตามประเด็นที่ศึกษา ได้ดังนี้

| ประเด็นหลัก   | สาระสำคัญ   | ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์   | ผู้ให้ข้อมูล                            |
|---|---|---|---|
| 1. การรับรู้และความพร้อมของชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านและในชุมชน |   |   |   |
| 1.1 ชุมชนเกิดความกลัว ความไม่เข้าใจและต่อต้านผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19     | ช่วงแรกเกิดความตื่นตระหนก เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่และรุนแรง  | “เป็นโรคที่น่ากลัวเพราะเป็นโรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นและติดต่อดีไวรัล”<br>“ช่วงแรกที่เข้ามาก็รู้สึกตื่นเต้นแล้วก็รู้สึกกลัวค่ะ ตอนที่มีคนแรกเข้ามาในชุมชน เราก็ทำอะไรไม่ถูก เราก็ปรึกษาคุณหมอทางอนามัยอย่างเดียวค่ะ”                        | ผู้นำชุมชน                              |
| 1.2 การสร้างความเข้าใจและความร่วมมือกับคนในชุมชน                                  | ใช้ผู้นำชุมชน อสม. สร้างความเข้าใจและตั้งศูนย์พักคอยโดยวิธีการทำประชาคมในชุมชน  | “คนป่วยที่จะเข้ามาอยู่กับอยู่ที่ชุมชนของเรา ทางชุมชนเองก็ได้มีการเลือกสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์พักคอยโดยวิธีการทำประชาคมในชุมชน”   | ผู้นำชุมชน<br>อสม.<br>ตัวแทน<br>ประชาชน |
| 1.3 มีแนวทางปฏิบัติตามมาตรการฯ ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน                | มีรูปแบบการทำงานเป็นเชิงรุกและเกิดความร่วมมือระหว่างชุมชนกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น | “เราให้ใจเขา เขาก็ให้ความร่วมมือกับเราค่ะ”<br>“อพท. เขาเข้ามาดูแลในเรื่องของเครื่องดื่มและอาหาร...”<br>“บ้านขายน้อยเองมีความโชคดีตรงที่ว่ามีโรงพยาบาลสนามตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เป็นโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่เพื่อรองรับผู้ที่เข้ามาอีกด้วย” | อสม.<br>รพ.สต.                          |

| ประเด็นหลัก   | สาระสำคัญ  | ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์  | ผู้ให้ข้อมูล                     |
|---|--|--|----------------------------------|
| <b>2. ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19</b>       |  |  |                                  |
| 2.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบ HI/CI                                   | การสื่อสารกับประชาชนให้เข้าใจเกี่ยวกับ Home/Community Isolation มีความยากลำบาก และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน ประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการกักตัว ต้องใช้มาตรการสื่อสารเชิงรุกและการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน | “หนักจริง ๆ...โดยเฉพาะอสม. กว่าที่จะสร้างความเข้าใจให้กับชาวบ้าน”<br><br>“บางหมู่บ้านมีปัญหาในเรื่องที่ผู้ป่วยไม่ยอมกักตัว...ผู้ใหญ่บ้านได้ลงพื้นที่ไปสกัดด้วยตนเอง” | รพ.สต.<br>อสม.<br><br>ผู้นำชุมชน |
| 2.2 ความลังเลในการฉีดวัคซีน   | ประชาชนช่วงแรกไม่มั่นใจในความปลอดภัยของวัคซีน ผู้นำและ อสม. ต้องลงพื้นที่สร้างความเชื่อมั่นและฉีดวัคซีนเป็นตัวอย่าง  | “บางคนเขาก็ไม่ยอมไปฉีดกัน กลัวตาย”<br><br>“เราก็เป็นกลุ่มแรกที่ฉีดวัคซีน...สร้างความมั่นใจให้กับลูกบ้าน”   | อสม.<br>ผู้นำชุมชน               |
| <b>3. ความต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันโรคโควิด 19 ของชุมชน</b> |  |  |                                  |
| 3.1 ความต้องการด้านอุปกรณ์  | ต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์และสิ่งของจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอ เช่น เครื่องตรวจ ATK, หน้ากาก และ เตียง เป็นต้น  | “เป็นชุดข้าวของ อุปกรณ์ต่างๆ เครื่องที่ตรวจ ATK”   | อสม.<br>ผู้นำชุมชน               |
| 3.2 แนวทางรองรับในอนาคต   | ชุมชนมีประสบการณ์จากรอบก่อนสามารถปรับใช้รูปแบบเดิมได้ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและพัฒนา อสม. ให้มีทักษะการคัดกรองโรค  | “ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน...การวางแผนรับมือ”  | ผู้นำชุมชน<br>อสม.<br>รพ.สต.     |

## วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.71 ได้รับข้อมูลจากอสม. สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ผ่านทางวิทยุและโทรทัศน์ รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข<sup>(5,11,12)</sup> นอกจากนี้ข้อมูลเชิงคุณภาพยังแสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของ อสม. ในการทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารและกระตุ้นให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค สามารถอธิบายด้วยแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ได้ว่า อสม. เป็นเสมือนสิ่งกระตุ้นที่ทำให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม (Cues to Action)

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อาสาสมัครเป็นกำลังสำคัญในการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนักและมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด 19<sup>(11,12,14)</sup>

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า การมีประวัติติดเชื้อโควิด 19 ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้จากแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของ Rosenstock<sup>(4)</sup> ได้ว่า เมื่อบุคคลเคยเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งจะมีการรับรู้ถึงโอกาสจะเกิดการเจ็บป่วยซ้ำ จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำ สำหรับปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว การมีสมาชิกกลุ่มเปราะบาง และการได้รับข่าวสารโควิด 19 ไม่พบความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตจากเดิมไปสู่วิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมที่เรียกว่า new normal เช่น การเว้นระยะห่างระหว่างกัน สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ เป็นต้น ทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้และปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019<sup>(5,12)</sup> แต่การศึกษาของ Zhong และคณะ<sup>(6)</sup> พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของไวรัสโควิด 19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value<0.01) และตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ร่วมกับการมีประวัติติดเชื้อโรคโควิด 19 สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 14.84 อธิบายได้ดังนี้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและโรคนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลเสียต่อตนเองหรือบุคคลรอบข้าง และการปฏิบัติดีเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 จะก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ ทำให้ไม่เจ็บป่วยหรือหายจากโรคที่เป็น ขณะเดียวกันการรับรู้อุปสรรคหรือข้อจำกัดที่จะทำให้บุคคลลังเลหรือไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค<sup>(4)</sup> และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่า ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรทางสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่น เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค จึงได้ดำเนินการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น การนำอาหาร สิ่งของ

เครื่องใช้ที่จำเป็น มอบให้กับผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย การให้คำแนะนำ เยี่ยมบ้านติดตามอาการ เป็นต้น ซึ่งช่วยลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ในระดับดี<sup>(12,14,15)</sup>

สำหรับแนวทางการจัดการของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 พบว่า ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง ประชาชนในชุมชนมีความตื่นตระหนกเนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ยังไม่ชัดเจนและยังขาดความไม่เข้าใจถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างถูกต้อง เกิดมีปฏิกิริยาเชิงลบต่อผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เมื่อได้รับข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขสร้างความเข้าใจผ่านการสื่อสารเชิงบวก เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง ชุมชนมีกระบวนการปรับตัวและพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข มีการทำประชาคมเพื่อจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยในชุมชนและกำหนดแนวทางการป้องกันและดูแลผู้ป่วยในระดับพื้นที่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ในพื้นที่ยังมีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่บ้านยางน้อย ตำบลก่อเอ้ ภายใต้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบบริการดูแลรักษาพยาบาลรองรับผู้ป่วยที่ยืนยันติดเชื้อ COVID 19 ไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในและให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนเป็นปกติจะส่งกลับบ้านเพื่อดูแลตนเองต่อที่บ้าน ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลแบบ HI หรือ CI หากมีอาการรุนแรงมากขึ้น ชุมชนสามารถส่งผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามได้ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเองในช่วงภาวะวิกฤตภายใต้การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน เกิดเครือข่ายความร่วมมือทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และสถาบันต่างๆในสังคม เช่น วัด สถานศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชุมชนสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้หากเกิดการระบาดของโรคซ้ำหรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต ชุมชนจะสามารถนำ

องค์ความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้ได้เหมาะสม แต่การดำเนินงานของชุมชนพบข้อจำกัดด้านทรัพยากร เช่น อุปกรณ์ในการกำบัง เครื่องตรวจ ATK และของใช้ที่จำเป็นสำหรับการกำบัง เป็นต้น สะท้อนให้เห็นความสำคัญของหน่วยงานระดับท้องถิ่น ต้องมีการจัดทำแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต รูปแบบการจัดการของชุมชนในการกำบังและดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ที่พบว่า การสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ปัญหา และสามารถสร้างรูปแบบการกำบังโรคโควิด 19 ตามบริบทของชุมชนได้ ประกอบกับมีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น<sup>(8,16-18)</sup>

### ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาเชิงสำรวจที่เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ อาจเกิดอคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย (selection bias) ซึ่งอาจมีความสนใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมอคติที่เกิดจากความจำของผู้ให้ข้อมูล (recall bias) ซึ่งพบในการสอบถามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต และอคติจากการให้ข้อมูลที่สังคมยอมรับ (social desirability bias) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอาจให้ข้อมูลเพื่อผลต่อภาพลักษณ์ของตนหรือองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อลดผลกระทบจากข้อจำกัดโดยแบบสอบถามผ่านตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยง มีการชี้แจงสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล

**ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้**

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการวางแผนรับมือโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำในระดับชุมชน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้

ประชาชนเห็นประโยชน์ของการกำบังโรคโควิด 19 หรือโรคติดต่ออื่นๆ ผ่านการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ และใช้รูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น หอกระจายข่าวหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเครือข่ายออนไลน์ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมกำบังกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังภายหลังประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่นเพื่อเปรียบเทียบความคงอยู่ของพฤติกรรมกำบังตนเอง
2. ควรมีการศึกษาผลกระทบของโรคโควิด 19 ที่มีต่อการปรับตัวของประชาชนในชุมชน เพื่อวางแผนในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่จะได้รับผลกระทบหากเกิดการระบาดซ้ำของโรคหรือเกิดโรคระบาดชนิดใหม่

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ใหญ่บ้านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. Situation of Covid infected people 2022. [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2022 [cited 2022 Jan 20]. Available from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> (in Thai)
2. COVID-19 Central Information Center. COVID-19 situation in Ubon Ratchathani

- Province [Internet]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Provincial Health Office; 2022 [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://www.facebook.com/ubonratchathanicenter-covid19>. (in Thai)
3. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. [Internet]. National Institutes of Health (last update 2 March 2022) [cited 2022 Nov 21]. Available from <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>.
  4. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*. 1974;2(4):354-86.
  5. Yod mai K, Pechrapa K, Kittipichai W, Charupoonpol P, Suksatan W. Factors associated with good COVID-19 preventive behaviors among older adults in urban communities in Thailand. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2021;12:1-9.
  6. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*. 2020;16(10):1745-52.
  7. Zewdie A, Mose A, Sahle T, et al. The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: A systematic review. *SAGE Open Medicine*. 2022;10:205031 21221113668
  8. Lakkhet T. The Development Model for the Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among the People, Ubon Ratchathani Province. *Thai Journal of Public Health and Health Education*. 2023;3(2):62-79. (in Thai)
  9. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper and Row; 1973.
  10. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Principles and Methods*. 7<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
  11. Kaewsuksai R, Kongkun P, Tongkoop B, Samaair L, Boonnarakorn S. Relationships between knowledge, perception, and the "New Normal Behaviors" for preventing Coronavirus Disease (COVID-19) infection among people in Narathiwat Province. *The Southern College Network. Journal of Nursing and Public Health*. 2021;8(2):67-79. (in Thai)
  12. Inthacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K. Factors Influencing Preventive Behavior towards Coronavirus Disease 2019 among People in Khohong Town Municipality Songkhla Province. *Journal of Council of Community Public Health*. 2021;3(2):14-25. (in Thai)
  13. Bloom BS. *Taxonomy of educational objectives, handbook : The cognitive domain*. New York: David McKay; 1956.
  14. Nawsuwan K, Singweratham N, Waichompu N, Chayakul K. The Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2020; 12(3):195-212. (in Thai)
  15. Sukkhachat N, Manwong M, Sukumal P. Factors associated with preventive behaviors for coronavirus disease 2019 among patients with chronic disease Patients Samrong District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Medical and Public Health Region 4*. 2023;13(2):80-92.

- (in Thai)
16. Kanchaiyaphum K. Developing a Management Model for The Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with a Mechanism for Improving Quality of Life at the District Level Khon Sawan District Chaiyaphum. Journal of Health and Environmental Education. 2022;7(3):66-75. (in Thai).
17. Ounseam S, Dech-Arun V. Prevention and Control of COVID-19 in Hat Yai District of Songkhla Province. Journal of Health Sciences and Pedagogy. 2023;3(1):1-6. (in Thai)
18. Sirimongkhon S, Buadang S. Development of a process model for driving health constitutions in specific areas on the issue of prevention and control of coronavirus disease 2019 in the area of Ban Si Udom Health Promoting Hospital, Trakaj Sub-district, Kantharalak district, Sisaket Province. Sisaket Journal of Research and Health Development. 2023;2(1):39-51. (in Thai)