

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชนในภาคตะวันออกของประเทศไทย

แววดาว พิมพ์พันธุ์ดี*

บทคัดย่อ

บทนำ : สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ตัวอย่างเป็นประชาชน จำนวน 1,200 คน จาก 1,200 ครัวเรือน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย : ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ร้อยละ 66.75 ปัจจัยที่สามารถ ร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ($\beta=.323$, $p<.01$) ที่ตั้งของครัวเรือนในเขตเทศบาล ($\beta=.286$, $p<.01$) เพศหญิง ($\beta=.121$, $p<.01$) อาชีพหลักของ หัวหน้าครัวเรือนที่มีรายได้แน่นอน ($\beta=.110$, $p<.05$) และอายุ ($\beta= -.100$, $p<.05$) สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนได้ร้อยละ 24.50 ($R^2=.254$, Adjusted $R^2 = .245$, $p<.01$) โดยปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยความเพียงพอของรายได้ ($\beta=.323$, $p<.01$)

สรุปผล : การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนควรคำนึงถึงความแตกต่างด้าน ความเพียงพอของรายได้ ที่ตั้งของครัวเรือนในเขตเทศบาล เพศหญิง อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือนที่ มีรายได้แน่นอน และอายุ ในการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด 19

คำสำคัญ : โควิด 19 ภาคตะวันออก การแพร่ระบาด พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ประเทศไทย

*คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : แววดาว พิมพ์พันธุ์ดี, E-mail: waeodao.phii@rru.ac.th

Received: October 4, 2022

Revised: November 16, 2022

Accepted: December 16, 2022

Factors predicting self-care behaviors during the COVID-19 pandemic among people in the eastern region of Thailand

Waeodao Phimphandee*

Abstract

Background: During the pandemic of COVID-19, self-care behaviors among people and factors related to self-care behaviors were important to reduce the spread of COVID-19.

Objectives: This research aimed to study self-care behaviors and to determine factors predicting self-care behaviors during the COVID-19 pandemic.

Methods: This correlational research study used a predictive correlational design. The sample consisted of 1,200 people from 1,200 households selected by multi-stage random sampling. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive analysis and stepwise multiple regression analysis.

Results: The results revealed that people had a high level of self-care behaviors at 66.75 %. The significant predictors of self-care behaviors among people were income adequacy ($\beta=.323$, $p<.01$), the location of the household in the municipality ($\beta=.286$, $p<.01$), the female ($\beta=.121$, $p<.01$), the main occupation of the head of the household with a fixed income ($\beta=.110$, $p<.05$) and the age ($\beta= -.100$, $p<.05$), were able to explain predict 24.50 % of the variation in self-care behaviors among people ($R^2=.254$, Adjusted $R^2 = .245$, $p<.01$). Income adequacy was the greatest factor predicting self-care behaviors among people ($\beta=.323$, $p<.01$).

Conclusions: The development of self-care behaviors among people should take into account differences in income adequacy, the location of the household in the municipality, the female, the main occupation of the head of the household with a fixed income, and age, should be considered to determine the appropriate strategies to reduce the spread of COVID-19.

Keywords: COVID-19, eastern, pandemic, self-care behaviors, Thailand

*Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

Corresponding Author: Waeodao Phimphandee, E-mail: waeodao.phim@rru.ac.th

บทนำ

องค์การอนามัยโลกประกาศโควิด 19 เป็นการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจำนวนมาก อัตราการเสียชีวิตจากโควิด 19 พบประมาณร้อยละ 4.60¹ ส่งผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม² จากการสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่าประชาชนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 50.20) มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต และร้อยละ 73.70 มีความกังวลเรื่องความไม่มั่นคงทางสังคม เช่น การลักขโมย การทำร้ายร่างกายหรือการคุกคามทางเพศที่อาจเพิ่มขึ้น โดยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.00) มีรายได้ลดลง และร้อยละ 33.00 มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น³ ในเดือนสิงหาคม 2564 ซึ่งเป็นช่วงของการระบาดหนัก พบว่า ประชาชนเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่า หรือประมาณร้อยละ 7.00-8.00 และมีแนวโน้มสูงขึ้น⁴

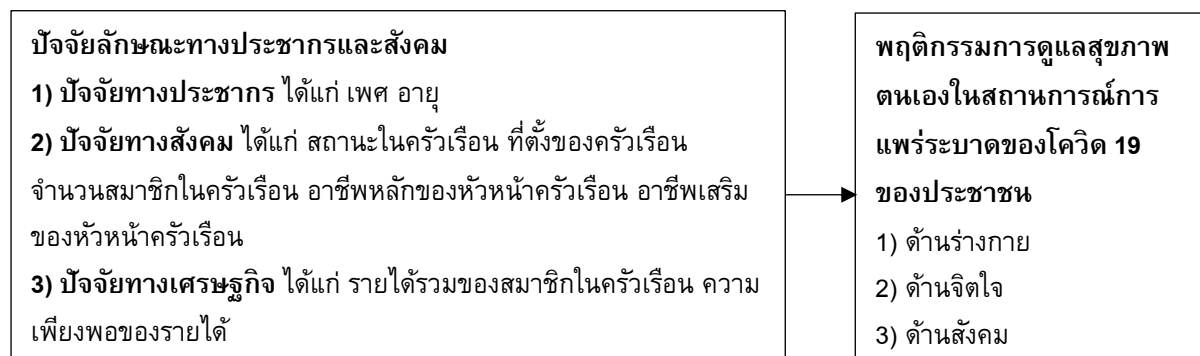
ภาคตะวันออกเป็นภูมิภาคที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ปัจจุบันรัฐมีการส่งเสริมการลงทุนให้เป็นเขตระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor; EEC) เป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และเป็นภูมิภาคที่ทำรายได้เป็นอันดับต้นของประเทศ การระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อภาพรวม เศรษฐกิจ การลงทุน การท่องเที่ยว การบริการ และส่งผลกระทบต่อประชาชนหลากหลายอาชีพ⁵ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2564 ภาคตะวันออกได้กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดทุกจังหวัด เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก⁶ ดังนั้นหากประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีจะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19⁷ และสามารถประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้และขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศต่อไปได้

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็น การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม⁸ ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของ โอเรม (Orem)⁸ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลสามารถหรือไม่สามารถกระทำการดูแลสุขภาพตนเองให้บรรลุความต้องการดูแลสุขภาพตนเอง เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน หรือปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามามีผลกระทบในแต่ละสถานการณ์ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคล⁹ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันโควิด 19¹⁰⁻¹²

จากสภาพปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนมีความสำคัญในการลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 ลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัวและประเทศชาติ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน เพื่อให้เข้าใจปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคมซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการตอบสนองต่อ นโยบายหรือมาตรการป้องกันโรค อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็น

ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 และโรคระบาดอื่น ๆ ที่มีลักษณะการระบาด คล้ายคลึงกันในอนาคต และเป็นแนวทางในการ กำหนดรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม การดูแล สุขภาพตนเองของประชาชนได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ทั้งหมด 7 จังหวัด ประกอบด้วย หนองบัวลำภู อุดรธานี ขอนแก่น ชัยภูมิ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และยโสธร จำนวน 4,847,817 คน 2,680,238 ครัวเรือน¹³

ตัวอย่าง ใช้ตัวอย่างจำนวน 3 จังหวัด กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan¹⁴ ได้ตัวอย่างจังหวัดละ 384 ครัวเรือน แต่ปรับขนาดตัวอย่างเป็นจังหวัดละ 400 ครัวเรือน รวมทั้งหมด 1,200 ครัวเรือน เพื่อลดปัญหาของการตอบกลับของแบบ สัมภาษณ์ที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัย ลักษณะทางประชากรและสังคมต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หรือข้อมูลมีการสุ่มหาย ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดอคติ (information bias) ในการศึกษา การคัดเลือกตัวอย่างผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแบบใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้ 1) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยแบ่งจังหวัดออกเป็น 3 ขนาดตามจำนวนประชากร ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก 2) สุ่มจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละขนาด ใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) รวมทั้งหมด 3 จังหวัด 3) แบ่งเขตการปกครองตามจำนวนประชากรออกเป็นอำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก 4) ทำการสุ่มอำเภอที่เป็นตัวแทนของแต่ละขนาด ใช้การสุ่มอย่างง่าย จังหวัดละ 3 อำเภอ รวมทั้งหมด 9 อำเภอ 5) ทำการสุ่ม

ตำบลในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ใช้การสุ่มอย่างง่าย 9 อำเภอ ๆ ละ 2 ตำบล รวมทั้งหมด 18 ตำบล 6) กำหนดจำนวนครัวเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของครัวเรือนในแต่ละตำบล จังหวัดละ 400 ครัวเรือน รวมทั้งหมด 1,200 ครัวเรือน 7) เลือกตัวอย่างครัวเรือนแบบบังเอิญ (accidental sampling) โดยตัวแทนครัวเรือนที่ให้ข้อมูลเป็นประชาชนที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศและอายุ 2) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ สถานะในครัวเรือน ที่ตั้งของครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือน และอาชีพเสริมของหัวหน้าครัวเรือน และ 3) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้รวมของสมาชิกในครัวเรือน และความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน จำนวน 14 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อย ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติประจำ ให้ 4 คะแนน ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 14 - 56 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom¹⁵ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี (14 – 38 คะแนน) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง (39 – 47 คะแนน)

และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี (48 – 56 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน มาทำการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (validity) โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพด้านความเที่ยง (reliability) ของแบบสัมภาษณ์ โดยการหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .85

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE-138-2563 เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างจำนวน 1,200 คน จาก 1,200 ครัวเรือน ๆ ละ 1 คน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะทั้งนี้ในการยินยอมให้ข้อมูลจึงสามารถยินยอมได้ด้วยตนเอง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนเมษายน 2564 ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยได้รับการอบรมและฝึกหัดการสัมภาษณ์

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิแก่ตัวอย่าง เมื่อตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 15-20 นาที ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนด้วย Histogram, Boxplot, Scatter Plots, Probability Plots, Kolmogorov-Smirnov Test และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ซึ่งผลการตรวจสอบแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลของแต่ละตัวแปรผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (linearity) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ (homoscedasticity) และตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (multicollinearity)

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน วิเคราะห์ด้วย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ตัวอย่างเป็นประชาชนที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 1,200 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.25 มีอายุระหว่าง 45-59 ปี (วัยทำงานตอนปลาย) ร้อยละ 33.67 ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นหัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 51.00 มีสมาชิกในครัวเรือน 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 76.17 ประกอบอาชีพหลัก รับจ้าง ร้อยละ 30.25 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 69.42 รายได้รวมของสมาชิกในครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาท ร้อยละ 70.58 และรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 55.42

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.75 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.58 และระดับไม่ดี ร้อยละ 4.67 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 (n =1,200)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19	จำนวน	ร้อยละ
ดี (48 - 56 คะแนน)	801	66.75
ปานกลาง (39 - 47 คะแนน)	343	28.58
ไม่ดี (14 - 38 คะแนน)	56	4.67
รวม	1,200	100

(M=49.74, SD=5.91, Min=31, Max=56)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน

3.1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน มีดังนี้ 1) ตรวจสอบตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็น nominal และ ordinal scale โดยทำการแปลงข้อมูลให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) คือ มีค่า 0 กับ 1 ก่อนนำไปวิเคราะห์ 2) การแจกแจงเป็นแบบปกติ (normal distribution) 3) ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม 4) พิจารณาค่าส่วนเหลือมาตรฐาน (standardized residual) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และไม่มีรูปแบบการกระจายที่เป็นระบบ แสดงว่าข้อมูลมีความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ และ 5) ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปร (r) มีค่าไม่เกิน -.337

ซึ่งมีความสัมพันธ์กันไม่สูง จึงไม่เกิดปัญหา multicollinearity

3.2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความเพียงพอของรายได้ มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชนสูงที่สุด ($\beta=.323$, $p<.01$) รองลงมา ได้แก่ ที่ตั้งของครัวเรือนในเขตเทศบาล ($\beta=.286$, $p<.01$) เพศหญิง ($\beta=.121$, $p<.01$) อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือนที่มีรายได้แน่นอน ($\beta=.110$, $p<.05$) และ อายุ ($\beta=-.100$, $p<.05$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน ได้ร้อยละ 24.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjust $R^2=.245$, $p<.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (n=1,200)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p
Constant	43.661	.823		53.047	.000
ความเพียงพอของรายได้ (รายได้ไม่เพียงพอ=กลุ่มอ้างอิง)	3.227	.445	.323	7.358	.000
ที่ตั้งของครัวเรือนในเขตเทศบาล (นอกเขตเทศบาล=กลุ่มอ้างอิง)	3.207	.497	.286	6.454	.000
เพศหญิง (เพศชาย=กลุ่มอ้างอิง)	1.255	.453	.121	2.769	.006
อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือนที่มีรายได้แน่นอน (อาชีพหลักที่มีรายได้ไม่แน่นอน=กลุ่มอ้างอิง)	1.648	.665	.110	2.477	.012
อายุ	-.025	.011	-.100	-2.261	.024

$R^2=.254$; Adjust $R^2=.245$; $R=.504$ $p<.01$

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.75 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานที่มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่น จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ตนเองและบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ วิติมา ทาสวรรณอินทร์ และคณะ¹² ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดเชียงราย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับดี และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธาณี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชรวิรัตน์¹⁶ ที่ศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในจังหวัดพะเยา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน มีจำนวน 5 ปัจจัยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

2.1 ความเพียงพอของรายได้ พบว่า มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีรายได้

เพียงพอมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนที่มีรายได้เพียงพอสามารถมีกำลังพอที่จะซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองได้มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองดี ในทางกลับกันหากประชาชนมีรายได้ไม่เพียงพอก็อาจส่งผลต่อการจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองทำให้การดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิติมา ทาสวรรณอินทร์ และคณะ¹² พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

2.2 ที่ตั้งของครัวเรือนในเขตเทศบาล

พบว่า มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน อาจเนื่องมาจากในเขตเทศบาลเป็นชุมชนที่หนาแน่น การเข้าถึงข้อมูล การณรงค์และการประชาสัมพันธ์จึงมากกว่านอกเขตเทศบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen X. and Chen H.¹⁷ ที่ศึกษาความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนจีนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าประชาชนที่อยู่เขตชนบท และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกราช มีแก้ว วัลลภ ใจดี และสุนิศา แสงจันทร์¹⁸ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดจันทบุรี พบว่า อสม.ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า อสม.ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เกือบ 1.2

เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rojpaisarnkit et al.¹⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโควิด 19 ของประชาชน ไทย พบว่า ที่ตั้งของครัวเรือนมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด 19 ซึ่ง ต่างจากการศึกษาของ Liangwen Ning, et al.²⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน จีนในช่วงการระบาดของโควิด 19 พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หรือภูมิภาคต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ต่างกัน ทั้งนี้ อาจ เนื่องจากการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมี บริบทต่างจากประเทศไทย ผลการวิจัยจึงไม่ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย

2.3 เพศหญิง พบว่า มีอำนาจทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของ ประชาชน โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้ อาจ เนื่องมาจากบทบาททางเพศของเพศหญิงที่มี ความละเอียด เอาใจใส่ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ดีต่อสุขภาพ อีกทั้งมักนึกถึงกฎเกณฑ์และ ความคาดหวังของสังคม และเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมตามที่สังคมกำหนด²¹ ดังนั้น เมื่อมี มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ของโควิด 19 เพศหญิงจึงมีการปฏิบัติตาม มาตรการอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย สอดคล้อง กับการศึกษาของ Galasso V, et al.²² ที่ศึกษา ความแตกต่างทางเพศต่อทัศนคติและ พฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ใน 8 ประเทศ พบว่า เพศหญิงมีการรับรู้ความรุนแรงและมีการ ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิวิทย์ อินทเจริญ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดสงขลา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.4 อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือน ที่มีรายได้แน่นอน พบว่า มีอำนาจทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของ ประชาชน โดยหัวหน้าครัวเรือนที่มีอาชีพหลักที่ มีรายได้แน่นอนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองดีกว่าอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอาชีพที่มีรายได้แน่นอน สามารถเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ ไม่ต้อง วิตกกังวลเกี่ยวกับอาชีพและภาวะเศรษฐกิจของ ครอบครัว ทำให้มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงมีความสามารถในการหาซื้ออุปกรณ์ ป้องกันโควิด 19 และสามารถปรับเปลี่ยนการ ทำงาน ณ ที่พำนัก (work from home) โดยไม่ ส่งผลกระทบต่อรายได้ประจำ จึงสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดาพร สันติ²³ ที่ศึกษาเชิงคุณภาพเรื่อง ผลกระทบและการปรับตัวในสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มอาชีพนักดนตรี พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเห็นว่างานที่มั่นคง ที่สุดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 คือ งานที่มีรายได้แน่นอน และสามารถเลี้ยงดู ครอบครัวได้อย่างไม่ลำบาก

2.5 อายุ พบว่า มีอำนาจทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของ ประชาชน อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนมีอายุ มากขึ้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมาก ขึ้น การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมี

การเสื่อมสภาพลง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย เริ่มมีโรคประจำตัวมากขึ้น และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ¹⁰ พบว่า อายุมีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด 19 ของประชาชน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Rojpaisarnkit, et al.¹⁹ พบว่า อายุมีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด 19 แต่ผลการวิจัยมีทิศของความสัมพันธ์ต่างจากการวิจัยในครั้งนี้ อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนมีอายุมากขึ้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัว ทำให้เสี่ยงต่อการติดโควิด 19 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น จึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.75 และพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชน มีจำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ที่ตั้งของครัวเรือนในเขตเทศบาล เพศหญิง อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือนที่มีรายได้แน่นอน และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ร้อยละ 24.50

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนควรคำนึงถึงความแตกต่างของปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ทั้ง 5 ดังกล่าว เป็นสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนให้เหมาะสม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการสร้างรายได้ให้ประชาชนให้มีรายได้เพียงพอ และส่งเสริมอาชีพของประชาชนให้มีรายได้ที่แน่นอน มีกลยุทธ์ในการให้ความรู้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สามารถเข้าถึงประชาชนนอกเขตเทศบาลหรือเขตชนบท มีกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศและอายุ โดยเฉพาะเพศชายและผู้สูงอายุ ในการลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 และโรคระบาดอื่น ๆ ที่มีการระบาดคล้ายคลึงกัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่คำนึงถึงปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และคำนึงถึงความต้องการของประชาชนในบริบทต่าง ๆ

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เพื่อทราบความแตกต่างของการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์ที่ต่างกัน และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่เหมาะสมต่อไป

2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วยเพื่อเพิ่มอำนาจการทำงานพฤติกรรมลดสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของประชาชนให้สูงขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีมา ณ โอกาสนี้

References

1. Department of Disease Control. The overall situation around the world. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 5]; Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php. (in Thai).
2. Wongpiromsarn Y. Mental health and the COVID-19 crisis in Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2020;28(4): 280-91. (in Thai).
3. National Statistical Office. The impact of the situation of the epidemic of COVID-19. [internet]. 2020 [cited 2021 Jun 4]; Available from: http://ittdashboard.nso.go.th/covid19_report_social.php. (in Thai).
4. Thai Health Reform Foundation. Covid-19 affects the mental health of Thai people. [internet]. 2021 [cited 2022 Jan 9]; Available from: <https://www.hfocus.org/content/2021/11/23757>. (in Thai).
5. Chinsiraprapa A. The impact of COVID-19 on the tourism economy in the eastern region. *Journal of Industrial Business Administration*. 2021;3(2):1-4. (in Thai).
6. The Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus (COVID-19). [internet]. 2021 [cited 2021 Jun 4]; Available from: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/001/T_0004.PDF. (in Thai).
7. Nudelman G, Peleg S, Shiloh S. The association between healthy lifestyle behaviours and coronavirus protective behaviours. *Int J Behav Med*. 2021;28(6):779-87. doi: 10.1007/s12529-021-09960-6.
8. Orem DE. *Nursing concepts practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
9. Powwattana A, Kalampakorn S, Lagampan S, Rawiworakul T. *Health promotion and disease prevention in community: an application of concepts and theories to practice (revised edition)*. Bangkok: Mn Compute Offset; 2018. (in Thai).
10. Inthacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K, Pattapat S. 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):19-30. (in Thai).
11. Jaisan J. COVID-19 preventative behaviour of the staff in the National Institute of Health, Department of Medical Sciences. Research report. Bangkok: Faculty of Business Administration Program in Finance and Banking, Ramkhamhaeng University.

- [Internet].2021 [cited 2022 Jan 9]; Available from: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat16/6114060102.pdf>. (in Thai).
12. Tasuwanin T, Boonjit A, Sukkai C, Sangchan K, Kongsuwan D, Wong-a-thitikul P. Factors related to self-care behaviors in the situation of the pandemic of Coronavirus 2019 among people in Chiang Rai Province. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2021;28(2):77-92. (in Thai).
 13. Department of Provincial Administration. Thai population. 2020 [internet]. 2020 [cited 2020 Oct 15]; Available from: https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByYear.php. (in Thai).
 14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30:607-10.
 15. Bloom BS. Mastery learning. In J. H. Block (Ed.), *Mastery learning, theory and practice*. New York: Holt, Rinehart, and Winston; 1971.
 16. Glomjai T, Kaewjiboon J, Chachvarat T. Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education*. 2020;21(2):30-9. (in Thai).
 17. Chen X, Chen H. Differences in preventive behaviors of COVID-19 between urban and rural residents: lessons learned from a cross-sectional study in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4437. doi: 10.3390/ijerph17124437.
 18. Meekaew E, Jaidee W, Sangjun S. Factors related to health literacy and self-protective behaviors on the Coronavirus-2019 infection disease surveillance of village health volunteers in Soi-Dao district, Chanthaburi province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2022;32(1):74-87. (in Thai).
 19. Rojpaisarnkit K, Kaewpan W, Pengpid S, Peltzer K. COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Thai population: a web-based survey. *Front Public Health*. 2022;10:816464. doi: 10.3389/fpubh.2022.816464.
 20. Ning L, Niu J, Bi X, Yang C, Liu Z, Wu Q, et al. The impacts of knowledge, risk perception, emotion and information on citizens' protective behaviors during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study in China. *BMC Public Health*. 2020; 20(1):1751. doi: 10.1186/s12889-020-09892-y.
 21. Bem SL. Gender schema theory: a cognitive account of sex typing. *Psychological Review*. 1981;88(4):354-64. doi: 10.1037/0033-295X.88.4.354.
 22. Galasso V, Pons V, Profeta P, Becher M, Brouard S, Foucault M. Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: panel evidence from eight countries. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020;117(44): 27285–91. doi: 10.1073/pnas.2012520117.
 23. Sandee T. The impact and adjustment during the COVID-19 pandemic among artists. *Journal of Chandrakasemsarn*. 2021;27(2):298-316 (in Thai).