

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

## Predicting Factors of COVID-19 Preventive Behaviors on New Normal Life among People in Bangkok Metropolitan

พิมพ์ชนก ทองพรรณ<sup>\*1</sup> ปิยะธิดา นาคเกษียร<sup>1</sup> กิระดา ไกรนุวัตร<sup>2</sup>

Pimchanok Thongphan<sup>\*1</sup> Piyatida Nakagasien<sup>1</sup> Kerada Krainuwut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม ประเทศไทย 73170

<sup>1</sup>Faculty of Nursing Mahidol University, Nakhon Pathom Thailand 73170

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10120

<sup>2</sup>College of Nursing, Dhurakij Pandit University Bangkok Thailand 10120

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายของปัจจัยร่วมได้แก่ เพศ อายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และขนาดกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดโดยใช้วิธีคำนวณของ W.G. Cochran ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนรวมทั้งหมด 428 คน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.8, 1 และ 1 ตามลำดับ) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 3) แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 97 ของประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับดี และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 11.6

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19, ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19, พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

### Abstract

This research aimed to study the predictive factors, including gender, age, health literacy, and health beliefs, on COVID-19 prevention behavior in the new lifestyle of residents in Bangkok. The sampling was conducted using a simple random sampling method, and the sample size was determined by W.G. Cochran's (1953) formula, resulting in a total sample size of 428 participants. The quality of the instruments was verified (with the reliability of the questionnaires being 0.8, 1, and 1, respectively). Data were collected using questionnaires, consisting of 1) a personal information questionnaire, 2) a health literacy scale for COVID-19 prevention, and 3) a health belief scale and COVID-19 prevention behavior scale. The data were analyzed

Corresponding author: E-mail: pimchanokthongphan@gmail.com

วันที่รับ (Received) 30 มิ.ย. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 9 ก.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 15 ก.ย. 2567

using descriptive statistics, Pearson's correlation, and multiple regression analysis. The results showed that 97% of the population had good COVID-19 prevention behavior. Additionally, the predictive factors collectively accounted for 11.6% of the variance in COVID-19 prevention behavior in the new lifestyle of Bangkok residents.

**Keywords:** Health literacy in COVID-19 preventive, Health beliefs in COVID-19 prevention, Preventive behaviours against COVID-19

## บทนำ

โรคโคโรนาไวรัส 2019 (Coronavirus disease-19) หรือที่เราเรียกกันด้วยชื่อ “โควิด-19” เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ทำให้เกิดการป่วยและเสียชีวิต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบทั่วโลกและในประเทศไทย พบอัตราการติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุดคือจังหวัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประชาชนมากที่สุดในประเทศ การติดเชื้อโรคโควิด-19 ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2567<sup>1</sup> ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน

จากสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด-19 ยังพบประชาชนมีการติดเชื้อ ซึ่งพบการติดเชื้อในช่วงระลอกแรก of ประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2563 ถึง 14 ธันวาคม 2563<sup>2</sup> พบว่าช่วงอายุ 20-29 ปี มีผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 มากที่สุดถึงร้อยละ 27.4 และในช่วงการติดเชื้อโควิด-19 ระลอกสองในช่วงวันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 จำนวน ผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 สูงสุดเกิดขึ้นในช่วงอายุ 20-29 ปี ถึงร้อยละ 29.9 ส่วนข้อมูลการติดเชื้อพบผู้ติดเชื้อมากที่สุดในช่วงอายุ 20-29 ปี ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อวัยทำงานถึงร้อยละ 64.2<sup>3</sup> สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปี 2564 พบว่าจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดคือกรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 412,387 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6,670 ราย<sup>4</sup> เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีประชากรหนาแน่น ทำให้ประชาชนมีการเดินทางเพิ่มขึ้น ทำให้การติดเชื้อโรคมีการแพร่กระจายสูง องค์การอนามัยโรคได้มีมาตรการให้ประชาชนปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่เรียกว่า “New Normal” หรือ วิถีชีวิตใหม่<sup>4</sup> หลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเรียนการสอนหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้รัฐบาลต้องมีมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 มากขึ้นโดยให้ประชาชนทุกคน ป้องกันตนเองโดยปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่คือการสวมหน้ากาก การล้างมือบ่อยๆ และการเว้นระยะห่างทางสังคม การติดต่อสื่อสารออนไลน์ ทำงานที่บ้านและหลีกเลี่ยง

สถานที่แออัด<sup>5</sup> การปฏิบัติตามมาตรการวิถีชีวิตใหม่นี้กลายเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่วิถีชีวิตใหม่ของประชาชนแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยต่างๆ เช่น ความรอบรู้ ความเชื่อ ความตระหนักรู้ การศึกษาและการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ต่างกันจึงทำให้ประชาชนมีวิถีชีวิตใหม่ที่แตกต่างกัน ไม่ตระหนักหรือเห็นความสำคัญในการป้องกัน โรคโควิด-19

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีการนำปัจจัยต่างๆ มาศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์หรือทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่ง พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลในการมีพฤติกรรมสุขภาพตามมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม<sup>6</sup> ซึ่งพบการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ เพศและอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าเพศหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าเพศชายเกี่ยวกับอาการของโรคโควิด-19 (95%CI : -0.122 - -0.021)<sup>7</sup> และอายุที่มากขึ้นส่งผลให้มีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายของโควิด-19 เพิ่มขึ้น (95% CI : 6.79 - 30.48)<sup>8</sup> และพบว่าอายุและเพศหญิง<sup>9</sup> มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ( $\beta = -0.018$ ,  $p < .01$ ) และเพศหญิง ( $\beta = 0.144$ ,  $p < .01$ ) และปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลคือเพศและอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ( $\beta = 0.162$ ,  $p < .01$ ) และเพศ ( $\beta = -0.084$ ,  $p < .01$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในประชากรไทยได้ถึงร้อยละ 52<sup>10</sup> และยังพบว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

โควิด-19 ที่มีความสำคัญทางสถิติ ( $p=0.022$ )<sup>11</sup> อีกทั้งยังพบว่าการศึกษาเพศและอายุในกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .016$ )<sup>12</sup> และยังพบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 คือ การรับรู้เรื่องโรคโควิด-19 ( $p = 0.01$ ) การรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเกิดโรคโควิด-19 ( $p = 0.02$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ( $p = 0.012$ )<sup>12</sup> พบว่าได้มีการนำปัจจัยต่าง ๆ มาศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์หรือทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 แต่พบว่าการศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีการศึกษาน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่พบการติดเชื้อโรคโควิด-19 มากที่สุด และส่วนใหญ่จะศึกษาเฉพาะเจาะจงกลุ่มตัวอย่าง เช่น อสม. นักศึกษาพยาบาล อีกทั้งยังพบการศึกษาเพื่อทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคน้อย ซึ่งการมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคที่ดีจะช่วยให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่ดีด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นพื้นฐานในการวางแผนเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และโรคระบาดอื่นๆ ที่มีการแพร่ระบาดคล้ายคลึงกันในอนาคต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และอายุ ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการบริหารทางการแพทย์ ความเข้าใจ

และความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกันโรคโควิด - 19 ทักษะในการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ทักษะในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และความรู้ในการรับรู้ข่าวสารและข้อมูลเพื่อตนเองป้องกันโรคโควิด-19<sup>13</sup> ที่มองว่าความรู้ด้านสุขภาพคือ ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลสุขภาพในการรักษาสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง โดยอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค<sup>14</sup> และปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มองว่าความเชื่อของบุคคลนั้นมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและการจัดการโรค โดยนำปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศและอายุ ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ และ ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย<sup>15-17</sup>

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์เชิงสหสัมพันธ์เพื่อหาอำนาจการทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในกรุงเทพมหานครและปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครอาศัยอยู่ใน 6 เขตการปกครอง ประกอบด้วยกลุ่มกรุงเทพมหานคร กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพใต้ กลุ่มกรุงเทพตะวันออก กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพใต้ และต้องเป็นผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานครตั้งแต่มีการระบาดของสถานการณ์โรคโควิด-19 ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน<sup>18</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน กำหนดความเชื่อมั่น (z) ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 มีค่าเท่ากับ 1.96 สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้อง

การศึกษา (p) = (0.5) และ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ (d) = (.05) คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจากกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เป็นจำนวนทั้งหมด 428 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample design) แบบหลายขั้นตอน (Multiple stage sampling) จากการแบ่งพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร เป็น 6 เขต ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากขึ้นมาสุ่มเลือกเขต 6 เขตและสุ่มเลือกชุมชนได้ 6 ชุมชน และติดตามสัดส่วนของประชากรในชุมชนจากการสุ่มจากทะเบียนบ้าน ร้อยละ 10 ได้แก่ ชุมชนหน้าวัดมะกอกจำนวน 51 คน ชุมชนแย้มสรวล 68 คน ชุมชนคลองน้ำแก้ว 13 คน ชุมชนซอยรอตอนันต์ 7 78 คน ชุมชนวัดทองนพคุณ 164 คน และชุมชนศาลเจ้าแม่ทับทิม 54 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดความน่าจะเป็นแบบสัดส่วนกับขนาดซึ่งได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

**เครื่องมือในการวิจัย** เครื่องมือวิจัยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ (ที่นำมาใช้ในการแปรผล) การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวและเป็นคำถามปลายเปิดแบบให้เติมข้อความ ประกอบด้วย จำนวนการฉีดวัคซีน รายได้ต่อเดือน อุปกรณ์การป้องกันตัวเอง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดที่ แบ่งองค์ประกอบมาตรวัด 6 ด้าน<sup>13</sup> มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและการบริการ จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ และ 6) ด้านการรู้เท่าทันการสื่อสารในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวนจำนวน 3 ข้อ คะแนนรวมเท่ากับ 25 คะแนน คำถามแบบเลือกตอบในรูปแบบใช่หรือไม่ใช่ ตอบใช่ให้ 1 คะแนนและไม่ใช่ให้ 0 คะแนน ซึ่งกำหนดเกณฑ์คะแนนอยู่ในช่วง 0-25 คะแนน มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-8 คะแนน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 น้อย คะแนนอยู่ในช่วง 9-16 คะแนน

แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ปานกลาง และคะแนน 17 -25 คะแนน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19<sup>15-16</sup> มี 6 ด้าน ทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 ข้อ 5) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 2 ข้อ และ 6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 2 ข้อ มาตรวัดแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ (1) น้อยที่สุด (2) น้อย (3) มาก และ (4) มากที่สุด คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน โดยคะแนนเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์<sup>17</sup> คือ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 คะแนนอยู่ในช่วง 20 - 39 คะแนน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 น้อย ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด -19 คะแนนอยู่ในช่วง 40 - 59 คะแนน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ปานกลาง และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 คะแนนอยู่ในช่วง 60 - 80 คะแนน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 คะแนน และปฏิบัติทุกครั้งให้ 4 คะแนน ช่วงคะแนนแบบสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน โดยคะแนนเป็น 3 ระดับ<sup>17</sup> ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 คะแนนอยู่ในช่วง 12 - 23 คะแนน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 น้อย พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 คะแนนอยู่ในช่วง 24 - 35 คะแนน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด- 19 ปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 คะแนนอยู่ในช่วง 36 - 48 คะแนน แสดงถึง



กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 สูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.8 - 1 แล้วดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ภายหลังได้รับการปรับปรุงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.764, 0.797 และ 0.811 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว รหัสโครงการ IRB-NS 2021/25.0706 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2564 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัยและการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยรับขออนุญาตผู้นำชุมชนแต่ละแห่งเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลได้ในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. โดยใช้เวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาชุมชนละ 5-15 วัน โดยเริ่มเก็บแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2565 ก่อนเก็บข้อมูลทำการพิทักษ์สิทธิและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย เริ่มทำแบบสอบถามด้วยตนเองรวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 65 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามจำนวน 30-45 นาที/คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยนำเสนอด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล Kolmogorov-

Smirnov Test ผลข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise liner regression analysis) สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย โดยพิจารณาตัวแปรตามที่เป็นคะแนนรวมของพฤติกรรม ซึ่งจะถูกวัดในรูปแบบคะแนนรวม (continuous data) การวิเคราะห์พฤติกรรมที่มีช่วงแบ่งเป็นระดับ (categorical) จะใช้การวิเคราะห์เป็นระดับ (categorical)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 428 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 278 คน (ร้อยละ 65) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 39.5 ปี (SD = 39.65) อายุต่ำสุดอยู่ที่ 18 ปี อายุสูงสุดอยู่ที่ 59 ปี (Mean = 39.5, SD = 39.65) ดังตารางที่ 1

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 2.15 (Mean = 22, SD = 2.15) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงดังตารางที่ 1

3. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 65.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 6.05 (Mean = 65.20, SD = 6.05) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง แสดงดังตารางที่ 1

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 41.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 3.61 (Mean = 41.30, SD = 3.61) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง แสดงดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและช่วงคะแนนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 428)

| ตัวแปรที่ศึกษา                                     | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ |
|----------------------------------------------------|-----------|----------------------|-------|
| เพศ                                                | -         | -                    | -     |
| อายุ                                               | 39.50     | 40.68                | -     |
| ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19           | 22.00     | 2.15                 | สูง   |
| ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 | 65.20     | 6.05                 | สูง   |
| พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19              | 41.30     | 3.61                 | สูง   |

จากตารางที่ 1 ตัวแปรที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 39.5 ปี มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด - 19 และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 428)

| ตัวแปรที่เข้าสมการถดถอย                       | b     | SE <sub>b</sub> | β    | t     | p-value        |
|-----------------------------------------------|-------|-----------------|------|-------|----------------|
| ค่าคงที่ (Constant)                           | 1.997 | .0.202          |      | 9.904 | .000**         |
| 1. เพศ                                        | 0.053 | 0.029           | 0.53 | 1.148 | No significant |
| 2. อายุ                                       | 0.19  | 0.09            | 0.2  | 0.413 | No significant |
| 3. ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19   | .482  | 0.159           | .138 | 3.032 | .003**         |
| 4. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 | 0.315 | 0.045           | .316 | 6.941 | .000*          |

$R = 0.348$ ;  $R^2 = 0.116$ ; adjust  $R^2 = 0.117$ ;  $df_1 = 1$ ,  $F = 9.194$

ค่า \* $p < .05$  และ \*\* $p < .001$

จากตารางที่ 2 ปัจจัยที่เหมาะสมในการทำนายพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยมีความสามารถทำนายได้ร้อยละ 11.6 ( $R^2 = 0.116$ , adjust  $R^2 = 0.117$ ) แสดงดังตารางที่ 2

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ก่อนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise liner regression analysis) ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต้น 2 ตัว คือ ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มาวิเคราะห์

หาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 11.6 ( $R^2 = 0.116$ ,  $df_1 = 1$ ,  $F = 9.194$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ คือ พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 =  $1.997 + 0.482$  (ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19) +  $0.315$  (ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19)

**การอภิปรายผลการวิจัย:** ผู้วิจัยสรุปผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

**1. พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร** ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่เราเข้าสู่ชุมชนหรือพื้นที่สาธารณะ การล้างมือด้วยสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลหลังจากสัมผัสสิ่งต่าง ๆ เช่น เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย หรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรอบรู้และเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และเข้าใจถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่สามารถแพร่กระจายผ่านทางสารคัดหลั่งของร่างกาย เช่น ผ่านทางน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ และละอองฝอยจากผู้ป่วยที่ติดเชื้ออยู่แล้ว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด - 19 อยู่ในระดับดี<sup>19-21</sup> อีกทั้งการที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่อยู่ในระดับที่สูง มาจากการกระทำหรือการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือเกิดความเจ็บป่วยที่จะมีผลต่อตนเองหรือครอบครัว เกิดจากการที่บุคคลทักษะด้านการรู้คิด ทักษะทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลในการคิดวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูล สร้างความเข้าใจสามารถซักถามข้อมูลที่สงสัยและนำมาปรับใช้ในการเลือกตัดสินใจนำข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 มาใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคโควิด-19 บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองอาจจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งถ้าเกิดโรคแล้วนั้นจะรุนแรงต่อชีวิต รับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมส่งผลให้ลดโอกาสการติดเชื้อหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโควิด-19

## 2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>19</sup> เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและการรักษาสุขภาพที่

ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>20</sup> เป็นทักษะต่าง ๆ ทางความรู้และทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะสามารถเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 วิถีชีวิตใหม่ โดยสามารถอธิบายได้ว่าอาจเกิดจากสภาวะการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ได้ทำให้ทุกคนมีการรับรู้แรงจูงใจหรือความสามารถในการเข้าถึง การนำเข้าข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพ และสามารถประเมินและประยุกต์ข้อมูลเหล่านี้ในการตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการป้องกันโรค ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจในการเลือกที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 คือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ การมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจในการป้องกันโรค ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคและการรับรู้สื่อในการป้องกันโรค เช่นการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ที่เป็นมาตรฐานจากหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคโควิด-19<sup>14</sup> จะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคดีขึ้น เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้ตนเองตระหนักในการมีพฤติกรรมป้องกันโรค อีกทั้งความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค อีกทั้งต้องรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค หรือปัจจัยการกระตุ้นที่ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามความเชื่อในการมีพฤติกรรมป้องกันโรค โดยแต่ละบุคคลต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค<sup>13</sup> สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคตามความเชื่อของตนเองได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งของกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลที่มีแนวคิดและความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.2 เพศและอายุ ไม่สามารถทำนายปัจจัยทำนายสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 วิถีชีวิตใหม่ของประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานครได้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และผู้หญิงจำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 65 จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่ว่าเพศและอายุ<sup>20</sup> ไม่ได้เป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพราะชายและหญิงมีการดูแลตนเองเหมือนกัน เช่นการสวมหน้ากาก การล้างมือ และการรักษาระยะห่างทางสังคม ทั้งนี้ในขณะที่ศึกษาวิจัยเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งนับเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เพิ่งพบการระบาดในประเทศไทยเป็นครั้งแรก จึงทำให้ประชาชนไม่อาจจะเพศหญิงหรือเพศชาย จึงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ต่างกัน

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค<sup>20-21</sup> เพื่อจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อไป และสาเหตุที่ค่า  $R^2$  มีค่าน้อยแสดงว่าตัวแปรอิสระที่ใช้มีความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้น้อย ซึ่งหมายความว่าไม่ได้สามารถทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ได้ดีเท่าที่ควร ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามอาจจะไม่ชัดเจนหรือตัวแปรอิสระที่เลือกมาอาจไม่ใช่ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 วิธีแก้ไข คือการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเพื่อค้นหาตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีปัจจัยที่สามารถทำนายปัจจัยพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานครได้ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงควรเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคโควิด-19 เสนอว่าควรศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีประจำตัว หรือศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น ระดับการศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเข้าถึงนโยบายป้องกันทั้งในระดับหน่วยงานและชุมชน หรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเน้นการฝึกอบรมและให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชน

## References

1. Triukose S, Nitinawarat S, Satian P, Somboonsawatdee A, Chotikarn P, Thammasanya T, et al. Effects of public health interventions on the epidemiological spread during the first wave of the COVID-19 outbreak in Thailand. PLOS ONE. 2021;16(2):e0246274.
2. Muralidar S, Ambi SV, Sekaran S, & Krishnan UM. The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. Biochimie. 2020;179: 85-100.
3. Phansuma D, & Boonruksa P. Knowledge, attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai sub-district, Muang district, Nakhon Ratchasima province. Srinagarind Medical Journal. 2021;36(5):597-604. (in Thai)
4. Sawangket A, Srinon R, Suwatanasawat W, & Chuawong P. Twenty first century skills of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. Thai Journal of Nursing. 2020;69(4):31-9. (in Thai)
5. Juntarawiwat T, & Baramee S. Factors predicting COVID-19 preventive behaviors among nursing students in a nursing college. Journal of Nursing Education. 2023;29(2):1-15. (in Thai)



6. Pinchoff J, Santhya KG, White C, Rampal S, Acharya R, Ngo TD, et al. Gender-specific differences in COVID-19 knowledge, behavior, and health effects among adolescents and young adults in Uttar Pradesh and Bihar, India. *Public Library of Science*. 2020;15(12):1-13.
7. Tadesse T, Tadesse A, Getasew A, Getabalew E, & Mamo E. Predictors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Prevention Practices Using Health Belief Model Among Employees in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Infection and drug resistance*. 2020;13(null):3751-61.
8. Abraham SA, Tessema M, Defar A, Hussen A, Ejeta E, Demoz G, et al. Time to recovery and its predictors among adults hospitalized with COVID-19: A prospective cohort study in Ethiopia. *PLOS ONE*. 2021;15(12):e0244269.
9. Hyun WI, Son YH, & Jung SO. Infection preventive behaviors and their association with perceived threat and perceived social factors during the COVID-19 pandemic in South Korea. *Biomedical Science public health*. 2022;22(1):13-81.
10. Rojpaisarnkit K, Kaewpan W, Pengpid S, & Peltzer K. COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Thai population: a web-based survey. *Frontiers in Public Health*. 2022;10(1):1-7.
11. Yodmai 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 and Community Health*. 2021;12(1):1-9.
12. Intanon C, & Manotone A. Factors affecting prevention behaviors related to COVID-19 infection among village health volunteers in Doi Luang District, Chiang Rai Province. *Journal of Public Health and Health Sciences Research*. 2024;6(1):151-63. (in Thai).
13. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12):2072-8.
14. Jaisupap P, & Sirinual S. Health belief model and preventive behaviors for coronavirus disease 2019 among secondary school students at Wiangsa district, Nan province. *Academic Journal of Community Public Health*. 2024; 10(1):93-104. (in Thai)
15. Becker MH. The Health Belief Model and Sick Role Behavior\*. 1974;2(4):409-19.
16. Maiman LA, & Becker MH. The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. 1974;2(4):336-53.
17. Bloom BS, Hastings JT, & Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
18. Cochran WG. The Combination of Estimates from Different Experiments. *Biometrics*. 1954; 10(1):101-29.
19. Limkunakul C, Phuthomdee S, Srinithiwat P, Chanthanaroj S, Boonsawat W, & Sawanyawisuth K. Factors associated with preventive behaviors for COVID-19 infection among healthcare workers by a health behavior model. *Tropical Medicine Health*. 2022;50(60):2-7. (in Thai)
20. Napattaradechanon K, Phattharasirisomboon P, & Pronlerttaveekun S. Factors influencing the prevention of COVID-19 infection among older adults in Chaiyaphum Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024;25(1): 86-94. (in Thai)
21. Jumrongpeng J, & Kownaklai J. The Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors among Buddhist Monks in Muang District, Roi-Et. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024;25(1):122-30. (in Thai)