บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*
Factors Predicting Health Behaviors of Adults after Coronavirus 2019 Infection

อังคณา คำรักษ์** มลธิรา อุดชุมพิสัย*** วรวรรณ ศิริชนะ****
Angkana Kamrak Monthira Udchumpisai Worawan Sirichana

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

*A part of thesis, Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ 10330

**Student of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, 10330 Thailand

***สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ 10330
Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, 10330 Thailand

****คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

****Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330 Thailand

Corresponding author, E-mail: monthira.u@stin.ac.th

Received: March 22, 2024; Revised: April 22, 2024; Accepted: April 29, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใหญ่อายุ 18 - 59 ปี มีประวัติเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 131 ราย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .99 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก คะแนนอยู่ในช่วง 128 - 167 คะแนน (Mean = 153.32, SD = 6.71) ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 16.30 (R^2 = .163) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย พยาบาลควรมีแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This predictive correlation research design aimed to examine factors predicting the health behaviors of adults after the Coronavirus 2019 infection. The sample group was adults aged 18 - 59, diagnosed with Coronavirus 2019 for over a year. 131 patients received services at King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society. Instruments comprised a Personal Data Record Form, an Illness Record Form, a Health Behavior Questionnaire, and a Health Perception Questionnaire. The content validity index of Health Behavior Questionnaire and Health Perception Questionnaire were at .99, and the Cronbach's alpha coefficient were at .82 and .81, respectively. Data were analyzed using Pearson's product - moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The research results were as follows: Adults after the Coronavirus 2019 infection had high - level health behaviors. The score of health behaviors ranged from 128 - 167 (Mean = 153.32, SD = 6.71). Perceived benefits and perceived self - efficacy could predict health behaviors of adults after the Coronavirus 2019 infection at 16.30 percent (R^2 = .163, p-value < .05). These results suggest that nurses should have guidelines for promoting health behaviors to adults who had been infected with the 2019 coronavirus, this is in order to maintain good health behaviors continuously.

Keywords: Adults after the Coronavirus 2019 infection, Health behaviors, Health Beliefs Model

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า เป็นโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ Coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19[1] และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยเรียกโรคนี้ว่า "โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019"[2] พบสถิติของผู้ติดเชื้อทั่วโลกกว่า 775 ล้านคน และพบว่า มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 7 ล้านคน[3] สำหรับในประเทศไทยมีการระบาดของโรคมาอย่างต่อเนื่อง และพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลของ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคมาแล้ว พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนสูงถึง 4.8 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 32,700 คน[4] สอดคล้องกับข้อมูลจากเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2565 พบจำนวนผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนสูงถึง 6,715 ราย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มีผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้วเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะวิกฤตจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว จากความผิดปกติที่หลงเหลืออยู่ และภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา[5] โดยอาจเกิดความผิดปกติในร่างกาย ทั้งในระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน[6] สำหรับผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แม้ผู้ป่วยจะมีอาการระหว่างการเจ็บป่วยไม่รุนแรง แต่ผลการศึกษาที่ติดตามในระยะยาว พบว่า ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติหลงเหลือที่ปอด[7] โดยอาการหลงเหลือที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และอาการปวด ตามลำดับ[8] นอกจากนั้น ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อยังคงมีความวิตกกังวลในระดับสูง และมีภาวะซึมเศร้า[5] การถูกจำกัดการเดินทาง การซื้อสินค้าเพื่ออุปโภค บริโภค และจากมาตรการการกักตัว รวมถึงความเครียดจากปัจจัยด้านสังคม และเศรษฐกิจ เช่น รายได้ลดลงจากการกักตัว ความรับผิดชอบในการเป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าผลกระทบเหล่านี้ล้วนมีผลเป็นอุปสรรคสำคัญในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน[9] ซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพในด้านลบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) คือ รูปแบบการกระทำ และนิสัยที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการทำให้สุขภาพดีขึ้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามนิยามของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[10] คือ การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และลดโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำได้ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานผักผลไม้ ที่อุดมไปด้วยวิตามินที่หลากหลาย[11] การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรออกกำลังกาย อย่างน้อย 150 นาทีต่อ 1 สัปดาห์[9] ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง[12] รวมถึงการจัดการความเครียดที่ดีช่วยให้สภาวะจิตใจเป็นสุข ทำให้สามารถยอมรับ และปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[13]

แม้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลนั้น แต่จากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่หลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่มากขึ้น พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นจากภาวะวิตกกังวล และเครียดจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลต่อการทำงาน และค่าใช้จ่าย[14-15] ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีเหล่านี้ ล้วนส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว และการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนทั้งสิ้น ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และควรได้รับความสนใจจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock และคณะ[16] อธิบายว่าบุคคลจะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้นั้น บุคคลต้องมี

ความเชื่อ และรับรู้ถึงการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่าส่งผลเสียต่อสุขภาพ ตลอดจนรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนต่ำ จะส่งผลต่อแรงจูงใจในการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพมากเท่านั้น โดยบุคคลนั้นจะหลีกเลี่ยงการกระทำปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคนั้น ๆ ได้อีกด้วย และในขณะเดียวกันหากบุคคลนั้นยิ่งรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและการกระทำที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น บุคคลที่รับรู้สมรรถนะของตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี จะส่งผลต่อการตัดสินใจในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดี[16] จะเห็นได้ว่า การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควรได้รับความสนใจจากบุคลากรทางสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ (phenomenon) และสามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งในกลุ่มโรคเรื้อรัง[17] รวมถึงในกลุ่มผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[18] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคล ตามแนวคิดของ Rosenstock และคณะ[16] ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผลการศึกษาที่ได้จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนาย ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

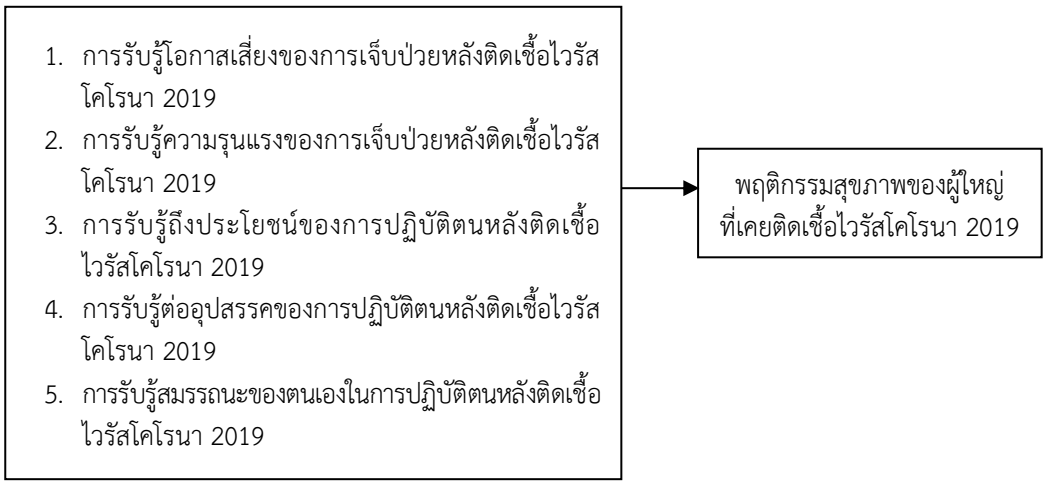
สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock และคณะ[16] ที่อธิบายว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากการมีความเชื่อของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความแตกต่างด้านการรับรู้ของแต่ละบุคคล และการกระทำ บางคนอาจรับรู้ว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ในขณะที่บางคนอาจรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งรบกวนและคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีเหตุผลในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแผนการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่

ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน และรักษาโรค (perceived benefits) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกัน และรักษาโรค (perceived barriers) และ 5) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน (perceived self - efficacy) ด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) คือ เหตุการณ์หรือสิ่งส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติตน และด้านปัจจัยร่วม (modifying factors) ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากร ด้านสังคมจิตวิทยา และด้านโครงสร้างพื้นฐาน[16] โดยในการศึกษาในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคล (individual belief) จำนวน 5 ตัวแปร เนื่องจากเป็นตัวแปรที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (modifiable factors) และสามารถนำไปพัฒนาหรือส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ในอนาคต กรอบแนวคิดในการวิจัย รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย[16]

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 - 59 ปี เพศชาย และเพศหญิงที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการตรวจ RT - PCR (polymerase chain reaction) หรือใช้ชุดตรวจ ATK (antigen test kit) และมารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมทั่วไป ตึก ภปร. ชั้น 1 และชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป มีความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สัญชาติไทย และสามารถสารสื่อภาษาไทยได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.4 โดยเลือกชนิดสถิติการทดสอบ linear multiple regression: fixed model, R^2 deviation from zero เนื่องจาก

เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (1 - β) เท่ากับ .80 ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ .05 จำนวนตัวแปรทำนาย 5 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .10 ที่ได้จากงานวิจัยก่อนหน้า[19] จึงคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 131 ราย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประวัติการได้รับวัคซีนไวรัสโคโรนา 2019 ชนิดของวัคซีนที่เคยได้รับ จำนวนการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการได้รับยาขณะรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยาที่ใช้ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงตามนิยามพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[10] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยปรับเนื้อหา และภาษาให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ รวมทั้งสิ้น จำนวน 36 ข้อ ช่วงคะแนน 36 - 180 คะแนน และแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยช่วงคะแนน 145 - 180 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ช่วงคะแนน 109 - 144 หมายถึงพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ช่วงคะแนน 73 - 108 หมายถึงพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และช่วงคะแนน 36 - 72 หมายถึงระดับพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ และ 3) พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .99 และตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ[16] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคล 5 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน จำนวน 9 ข้อ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 44 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนแต่ละด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ระดับสูง การรับรู้ระดับปานกลาง และการรับรู้ระดับต่ำ แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ และ 3) พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .99 และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง

ที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัส COA No. 1274/2023 IRB No. 0588/66 วันที่ 28 กันยายน 2566 โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ประกาศเชิญชวน และชี้แจงวัตถุประสงค์กระบวนการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมมีอิสระในการตัดสินใจที่จะปฏิเสธหรือเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ขณะเก็บข้อมูลหากผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกไม่สบายใจหรือมีอาการแย่ลง ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถหยุดพักจนกว่าจะรู้สึกดีขึ้น จึงจะเริ่มการสอบถามต่อตามความพร้อมของผู้เข้าร่วมการวิจัย ภายหลังการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการวิจัยได้รับการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว รวมถึงได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และประสานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยกับผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคัดเลือกผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้า

2. ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงข้อมูลโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถาม ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจนครบ 131 ราย จากแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 4 ชุด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 98 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 45 นาทีต่อราย เมื่อเก็บข้อมูลในแต่ละรายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้ง จากนั้นจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation)

3. วิเคราะห์อำนาจทำนายระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ทั้งนี้ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และสถิติถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบความแปรปรวนของ

ความคลาดเคลื่อน (homoscedasticity) โดยพิจารณาจาก scatter plot พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเลื่อนมีค่าคงที่ ทดสอบความคลาดเคลื่อนแต่ละค่า autocorrelation พบว่า เป็นอิสระต่อกัน ค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.767 (มีค่าอยู่ระหว่าง 1.50 - 2.50) ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระพบค่า (multicollinearity) variance inflation factor: (VIF) อยู่ระหว่าง 1.041 - 1.686 ซึ่งน้อยกว่า 4 สรุปได้ว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง ดังนั้น จึงเป็นไปตามข้อตกลงของสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน โดยการทดสอบสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < .05$

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และเพศชาย จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 50.40 และ 49.60 ตามลำดับ โดยมีอายุระหว่าง 19 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 40.10 ปี (SD = 11.19) และกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 51.50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.10 ระดับการศึกษาพบว่า มากกว่าหนึ่งในสามจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.20 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 31.20 และจำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัวเดียวกันมีตั้งแต่ 1 - 11 คน โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 6 คน (IQR = 4)

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 72.60 รองลงมา คือ เคยสูบและเลิกสูบไปแล้ว ร้อยละ 19.10 โดยมีระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 10.60 ปี (SD = 7.01) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.50 รองลงมา คือ ได้รับวัคซีนจำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 21.40 ชนิดของวัคซีนที่ได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับวัคซีนชนิดแอสตราเซเนก้า (AstraZeneca) คิดเป็นร้อยละ 35.95 รองลงมา คือ ไฟเซอร์ (Pfizer) ร้อยละ 25.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 79.30 รองลงมา คือ ติดเชื้อจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.60 ขณะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการกักตัวที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 82.40 และมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยขณะติดเชื้ออยู่ในระดับเล็กน้อยคิดเป็น ร้อยละ 90.90 ยารักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับขณะเข้ารับการรักษามากที่สุด คือ ยาฟ้าทะลายโจร (Andrographis Paniculata) คิดเป็นร้อยละ 43.90 รองลงมา คือ ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) คิดเป็นร้อยละ 38.80

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนตั้งแต่ 128 - 167 คะแนน (Mean = 153.32, SD = 6.71) และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี (Mean = 28.54, SD = 3.62) 2) ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 37.70, SD = 2.09) 3) ด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 33.67, SD = 1.67) 4) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (Mean = 27.80, SD = 2.44) และ 5) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 25.57, SD = 2.08) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 131)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนนที่ได้	Mean	SD	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	36 - 180	128 - 167	153.32	6.71	ดีมาก
1. ด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ	7 - 35	19 - 34	28.54	3.62	ดี
2. ด้านการรับประทานอาหาร	9 - 45	31 - 42	37.70	2.09	ดีมาก
3. ด้านการรับประทานยา	7 - 35	29 - 35	33.67	1.67	ดีมาก
4. ด้านการออกกำลังกาย	7 - 35	21 - 34	27.80	2.44	ดี
5. ด้านการจัดการความเครียด	6 - 30	21 - 30	25.57	2.08	ดีมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย (r = .223, p-value < .05) ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (r = .222, p-value < .05) ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนหลังการเจ็บป่วย (r = .365, p-value < .01) และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนหลังการเจ็บป่วย (r = .313, p-value < .01) ในขณะที่ปัจจัยการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = -.107, p-value > .05) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 131)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย	1.000					
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.551**	1.000				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน	.532**	.501**	1.000			
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน	-.047	.005	-.063	1.000		
5. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	.394**	.384**	.426**	.133	1.000	
6. พฤติกรรมสุขภาพ	.223*	.222*	.365**	-.107	.313**	1.000

*p-value < .05, **p-value < .01

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ

16.30 (R^2 = .163) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โดยพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน เท่ากับ .388 หมายถึง เมื่อค่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก .388 หน่วย และค่าสัมประสิทธิ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน เท่ากับ .332 หมายถึงเมื่อค่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก .332 หน่วย รายละเอียดดังตารางที่ 3 รวมถึงสามารถเขียนเป็นสมการของการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 = 129.063 + .388 (การรับรู้ถึงประโยชน์) + .332 (การรับรู้สมรรถนะของตนเอง)

ส่วนปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 131)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	β	t	p-value
1. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน	.388	.123	.282	3.160	.002**
2. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน	.332	.154	.193	2.157	.033*

R = .404, R^2 = .163, Adjusted R^2 = .150, F = 12.500, *p-value < .05, **p-value < .01, Constant = 129.063

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่สำคัญที่จะบอกว่าผู้ป่วยที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น จะมีแนวโน้มสุขภาพดีหรือไม่ในอนาคต[9] จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 153.32 คะแนน (SD = 6.71) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 - 59 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานและเรียนจบปริญญาตรี (ร้อยละ 44.20) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์สำหรับการป้องกันโรคในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายและรวดเร็ว จึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีในทุกด้าน รวมถึงเพื่อป้องกันผลกระทบ และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ สงกรานต์ กลั่นด้วง[20] ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก นอกจากนั้นผลการวิจัย ยังพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) และยังสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของจุฑามาศ ชื่นชม และคณะ[21] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยอาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วย ตั้งแต่ 1 - 5 ปี มีประวัติเคยสูบบุหรี่ และเลิกสูบแล้ว ถึงร้อยละ 86.60 จึงรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถบรรเทาอาการ และป้องกันอาการกำเริบของโรคได้ หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้ง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ อาจได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านต่าง ๆ

จากบุคลากรทางสุขภาพ เพราะการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ผู้คนให้ความสนใจ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ($r = .365$, p-value < .005) และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 13.30 ($R^2 = .133$) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของ Rosenstock และคณะ[16] ที่ระบุว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสำคัญมากในการจูงใจบุคคลให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการศึกษาครั้งนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ว่าเป็นสิ่งที่ป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ และไม่เจ็บป่วยจากผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส 2019 ในระยะยาวได้ จึงทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี เมื่อรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ดี บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย และผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามได้รับวัคซีนจำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 43.50) สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับวัคซีนว่ามีความสำคัญ นอกจากป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำแล้ว ยังลดความรุนแรงของอาการจากเชื้อโรคได้ จึงเกิดการจูงใจให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ การรับวัคซีน ซึ่งการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองไม่ป่วยหรือหากเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้อาการไม่รุนแรง จึงทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Alagili and Bamashmous[22] ที่ศึกษาในประเทศซาอุดิอาระเบีย และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 14.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .146$, p-value < .01) และจากการศึกษาของ Kim and Kim[23] ในประเทศเกาหลีใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในระดับที่ดี และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 17.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .177$, p-value < .001)

นอกจากนั้น ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.30 ($R^2 = .163$, p-value < .05) เนื่องจากการรับรู้ความสามารถตนเองเกิดจากการประเมินความสามารถของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลนั้นยิ่งรับรู้ความสามารถของตนเองได้มากเท่าไหร่ จะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยมากขึ้น[16] นอกจากนั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.10 ปี (SD = 11.19) ซึ่งเป็นวัยที่มีความแข็งแรง มีความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการปฏิบัติตัวในพฤติกรรมสุขภาพได้ดี[9] รวมทั้งมีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จึงทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่น และความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ Yildirim and Guler[24] ในประเทศตุรกี ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถึงร้อยละ 41.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .41$, p-value < .001) เช่นกันกับการศึกษาของ Kim and Kim[23] ที่ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถึงร้อยละ 17.30 ($R^2 = .173$, p-value < .005)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock และคณะ[16] อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 90.90) และส่วนใหญ่มีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียง 1 ครั้ง (ร้อยละ 79.30) นอกจากนั้นแล้ว กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าหนึ่งในสามยังได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 43.50) จึงส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chu and Liu[25] ที่ศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (p-value > .05) และผู้วิจัยในการศึกษาดังกล่าวอภิปรายว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.00 ปี (SD = 16.17) ซึ่งเป็นวัยที่มีความแข็งแรงของร่างกาย จึงอาจรับรู้ว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความรุนแรงต่อร่างกายได้ นอกจากนั้น ผู้วิจัยในการศึกษาดังกล่าวยังอภิปรายว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบปริญญาตรี และมากกว่าครึ่งเคยมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้ว 1 ครั้ง จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ดี รวมถึงรับรู้ว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ[25]

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกับการศึกษาของ Yildirim and Guler[24] ในประเทศตุรกี ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งภายในประเทศตุรกีและต่างประเทศทั่วโลก จากสื่อหลายช่องทางที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่ทำให้ประชาชนทั่วไปเจ็บป่วย และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงและคุกคามชีวิต จึงส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้

นอกจากนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา กออิสรานุภาพ และคณะ[26] ที่พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แม้ว่าจะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้ แต่กลุ่มตัวอย่างอาจรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น หน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์มีราคาแพงหาซื้อยาก การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทำได้ยาก เป็นต้น ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Tam และคณะ[27] ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (r = -.14, p-value < .001) โดยกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนต่ำ จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยในการศึกษาดังกล่าวได้อภิปรายว่า เนื่องจากมาตรการของภาครัฐที่ช่วยเหลือประชาชนในช่วงการแพร่ระบาด ประชาชนสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งสามารถเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพได้หลาย ๆ แหล่ง ที่มีความสะดวกและรวดเร็ว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนที่ดี[27]

นอกจากนั้น จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่อุบัติใหม่ ผู้ติดเชื้อมีอาการที่หลากหลาย ตั้งแต่ความรุนแรงเพียงเล็กน้อย จนถึงความรุนแรงระดับมาก และบางรายมีอาการไม่แน่นอน และไม่คงที่ ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงน้อย ถึงปานกลาง โดยเน้นส่งเสริมด้านความเชื่อส่วนบุคคล โดยเฉพาะปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทุกด้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอนาคต โดยส่งเสริมด้านความเชื่อส่วนบุคคล โดยเฉพาะปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตนภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง

2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีระดับความรุนแรงของการติดเชื้อในระดับสูง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าวในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ที่มอบทุนสนับสนุนบางส่วนสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ ขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนอกตึก ภปร. 1 และ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกรายที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. Department of Disease Control. Surveillance management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 1]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_090364.pdf (in Thai)
3. World Health Organization. Number of COVID-19 cases reported to WHO [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 1]. Available from: https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c

4. Department of Disease Control. COVID-19 patient situation updated daily [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 1]. Available from: https://public.tableau.com/views/SATCOVIDDashboard/1-dash-tiles?:showVizHome=no (in Thai)
5. Ahmed GK, Khedr EM, Hamad DA, Meshref TS, Hashem MM, Aly MM. Long term impact of Covid-19 infection on sleep and mental health: a cross-sectional study. Psychiatry Research 2021;305:114243. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114243.
6. Gavriatopoulou M, Korompoki E, Fotiou D, Ntanasis-Stathopoulos I, Psaltopoulou T, Kastritis E, et al. Organ-specific manifestations of COVID-19 infection. Clinical and Experimental Medicine 2020;20(4):493-506. doi: 10.1007/s10238-020-00648-x.
7. Zhang P, Li J, Liu H, Han N, Ju J, Kou Y, et al. Long-term bone and lung consequences associated with hospital-acquired severe acute respiratory syndrome: a 15-year follow-up from a prospective cohort study. Bone Research 2020;8:8. doi: 10.1038/s41413-020-0084-5.
8. Zhou F, Tao M, Shang L, Liu Y, Pan G, Jin Y, et al. Assessment of sequelae of COVID-19 nearly 1 year after diagnosis. Frontiers in Medicine 2021;8:717194. doi: 10.3389/fmed.2021.717194.
9. McBride E, Arden MA, Chater A, Chilcot J. The impact of COVID-19 on health behaviour, well-being, and long-term physical health. British Journal of Health Psychology 2021;26(2):259-70. doi: 10.1111/bjhp.12520.
10. Health Education Division. Assessment of public health literacy and health behavior to prevent important infectious and non-infectious diseases of people of working age in the village, change health behavior in 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 1]. Available from: https://hed.go.th/wp-content/uploads/2024/05/คู่มือการเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน.pdf (in Thai)
11. Clemente-Suarez VJ, Ramos-Campo DJ, Mielgo-Ayuso J, Dalamitros AA, Nikolaidis PA, Hormeno-Holgado A, et al. Nutrition in the actual COVID-19 pandemic. A narrative review. Nutrients 2021;13(6):1924. doi: 10.3390/nu13061924.
12. Weaver RH, Jackson A, Lanigan J, Power TG, Anderson A, Cox AE, et al. Health behaviors at the onset of the COVID-19 pandemic. American Journal of Health Behavior 2021;45(1):44-61. doi: 10.5993/AJHB.45.1.4.
13. Veljkovic M, Pavlovic DR, Stojanovic NM, Dzopalic T, Dragonjic LP. Behavioral and dietary habits that could influence both COVID-19 and non-communicable civilization disease prevention-what have we learned up to now?. Medicina 2022;58(11):1686. doi: 10.3390/medicina58111686.

14. Garcia-Esquinas E, Ortola R, Gine-Vazquez I, Carnicero JA, Manas A, Lara E, et al. Changes in health behaviors, mental and physical health among older adults under severe lockdown restrictions during the COVID-19 pandemic in Spain. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18(13):7067. doi: 10.3390/ijerph18137067.
15. Niedzwiedz CL, Green MJ, Benzeval M, Campbell D, Craig P, Demou E, et al. Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK household longitudinal study. Journal of Epidemiology and Community Health 2021;75(3):224-31. doi: 10.1136/jech-2020-215060.
16. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health Education Quarterly 1988;15(2):175-83. doi: 10.1177/109019818801500203.
17. Zewdie A, Mose A, Sahle T, Bedewi J, Gashu M, Kebede N, et al. The health belief model's ability to predict COVID-19 preventive behavior: a systematic review. SAGE Open Medicine 2022;10:20503121221113668. doi: 10.1177/20503121221113668.
18. Yanti N, Wiangpati T. Self care behaviors during the corona virus disease (COVID-19) outbreak in Khlong Nueng sub-district, Khlong Luang district, Pathumthani province. VRU Research and Development Journal Science and Technology 2022;17(1):57-70. (in Thai)
19. Hongpanich P. Factors Influencing COVID -19 prevention behaviors of the peoples in Pathumthani province. The Journal of Pacific Institute of Management Science 2021;7(3):174-85. (in Thai)
20. Klunduang S. Health literacy and preventative behaviors for coronavirus disease-2019 (COVID-19) of the people who received the Vaccines against COVID-19 service at the service point of Khon Kaen Hospital. Journal of Regional Health Promotion Centre 7 KhonKaen 2022;14(1):79-96. (in Thai)
21. Chuenchom J, Tuntong T, Chuenchom P, Somboon L, Thanakumma O. Factors predicting health promoting behaviors among persons with chronic obstructive pulmonary disease in Wiang Chiang Rung hospital Chiang Rai province. Nursing Journal CMU 2015;42(4):86-97. (in Thai)
22. Alagili DE, Bamashmous M. The health belief model as an explanatory framework for COVID-19 prevention practices. Journal of Infection and Public Health 2021;14(10):1398-403. doi: 10.1016/j.jiph.2021.08.024.
23. Kim S, Kim S. Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(22):8666. doi: 10.3390/ijerph17228666.
24. Yildirim M, Guler A. COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. Death Studies 2022;46(4):979-86. doi: 10.1080/07481187.2020.1793434.

25. Chu H, Liu S. Integrating health behavior theories to predict American's intention to receive a COVID-19 vaccine. Patient Education and Counseling 2021;104(8):1878-86. doi: 10.1016/j.pec.2021.02.031.
26. Kor-issaranuphab N, Samrannet W, Arsa P. Factors related to self-protective behaviors for coronavirus disease 2019 infection among type 2 diabetic patients. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2022;25(1):43-55. (in Thai)
27. Tam CC, Li X, Li X, Wang Y, Lin D. Adherence to preventive behaviors among college students during COVID-19 pandemic in China: the role of health beliefs and COVID-19 stressors. Current Psychology 2021;9(1):1-11. doi: 10.1007/s12144-021-01942-x.