



ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่
 คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลชุมชน
 Factors Predicting Coronavirus Disease 2019 Prevention
 Practices among Patients Receiving Services at the Respiratory Infection
 Clinic, a Community Hospital

จีราพร ปูริยา^{1*}, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส¹, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น¹
 Jeeraporn Pooreeya^{1*}, Wanchai Lertwatthanawilat¹, Pimpaporn Klunklin¹

(Received: May 10, 2023; Revised: June 15, 2023; Accepted: June 22, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลชุมชนรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 347 คน เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลชุมชน ในภาคใต้ ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และ 0.82 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 0.75 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.00 (S.D. \pm 4.93) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติต่อการ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Faculty of nursing, Chiang Mai University

*Corresponding Author: jeeraporn_po@cmu.ac.th



คิดเชื่อโรคโควิด 2019 มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 19.11 (S.D. \pm 1.87), 44.93 (S.D. \pm 3.65), 22.36 (S.D. \pm 1.94), 14.88 (S.D. \pm 2.17), และ 44.37 (S.D. \pm 3.35) ตามลำดับ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงทุกตัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .92, P\text{-value} < 0.05$) และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค ($\beta = .36, P\text{-value} < 0.05$) สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติกรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 52.5 ($P\text{-value} < 0.05, R^2 = .525$)

สิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมกรป้องกันโรคโควิด - 19 ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลชุมชน

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, การปฏิบัติกรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ผู้ป่วยคลินิกโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ, แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ, การป้องกันการติดเชื้อ

Abstract

This predictive research aimed to study the predictive factors of COVID-19 prevention practices among patients attending infectious disease clinics respiratory system in a community hospital. The data was conducted from March 2021 to March 2022. The sample ($n = 347$) were the patients who received services at a respiratory infectious disease clinic in a community hospital in the southern region using purposive sampling. Research instruments included the Health Belief Questionnaire for COVID-19 and the COVID-19 Prevention Behavior Questionnaire 2019. Both instruments were tested the content validity by 6 experts and the content validity index of the instruments were 0.97, and 0.82, respectively. In internal consistency of both instruments were 0.75, and 0.72, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the COVID-19 prevention behavior was at a high level ($\bar{X} \pm S.D. = 102.00 \pm 4.93$). The perceived risks, the perceived severity of the disease, the perceived benefits of the treatment and prevention, the perceived barriers, and cue to practice action were all at a high level with a mean score and standard deviation of 19.11 (S.D. \pm 1.87), 44.93 (S.D. \pm 3.65), 22.36 (S.D. \pm 1.94), 14.88. (S.D. \pm 2.17), 44.37 (S.D. \pm 3.35), respectively. The perceived benefits of the treatment and prevention ($\beta = .92, p. < 0.05$) and the perceived severity of the disease ($\beta = .36, p. < 0.05$) were only the factors that could predict the COVID-19 prevention behavior and could explain 52.5 % ($P < 0.05, R^2 = .525$) of variation of the prevention behavior.



The most important one which can lead to improving the COVID - 19 prevention practices among patients attending infectious disease clinics respiratory system in a community hospital.

Key words: Factors Predicting, Coronavirus Disease 2019 Prevention, Patients the Respiratory Infection Clinic, Health Beliefs model, Infection prevention

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านการสัมผัส (contact transmission) ละอองฝอยทางเดินหายใจ (droplet transmission) และแพร่กระจายทางอากาศ (airborne transmission) ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของโรคซึ่งแยกได้ยากจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลันที่มีสาเหตุจากเชื้ออื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยร้อยละ 80.9 อาการไม่รุนแรง ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ คัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ หรืออาจมีอาการถ่ายเหลวได้ ผู้ป่วยร้อยละ 13.8 อาการรุนแรง ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก (World Health Organization, 2020) และยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ในด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยอาจทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และเสียชีวิตได้ (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020) มีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020) ประชาชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ต้องเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (Taearak, 2020) รายได้ลดลง (Worathanarat, 2020) และด้านบุคลากรทางการแพทย์พบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็น โรคโควิด - 19 จำนวนมากขึ้น (Quigley, Stone, Nguyen, Chughtai, & MacIntyre, 2020) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตสังคม วิตกกังวล ซึมเศร้า และยังปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานานขึ้น เนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์ ที่ป่วยต้องกักตัว ทำให้ภาระงานมากขึ้น (Shaukat, Ali, & Razzak, 2020) และต่อประเทศ พบว่าต้องมีการระงับการเดินทางระหว่างประเทศเพื่อลดการติดเชื้อทำให้รายได้ด้านการท่องเที่ยวลดลง เศรษฐกิจชะงักงัน หลายกิจการต้องปิดตัวทำให้จำเป็นต้องปลดพนักงานออก คนจำนวนมากไม่มีงานทำ สูญเสียรายได้ มีการแพร่ระบาดในชุมชนในประเทศมีการปิดชุมชน ปิดสถานศึกษา นักศึกษาต้องหยุดเรียน ถูกเลื่อนสอบ โรงเรียนต้องเปลี่ยนรูปแบบการเรียน (Ozili & Arun, 2020)

สำหรับในพื้นที่จังหวัดในภาคใต้ เช่น จังหวัดนราธิวาส หากมีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและประสานการส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลสนามของจังหวัดนราธิวาส ที่ผ่านมาในช่วงเดือน มีนาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564 มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ



ไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส รวมจำนวน 54 ราย และอำเภอเวียงรวม 9 ราย (Narathiwat Provincial Public Health Office, 2021) ผู้ป่วย 2 ราย เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ คือ ประเทศอินโดนีเซีย เข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลสนาม ผู้ป่วยอีก 2 ราย เข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลสุโขทัย และผู้ป่วยอีกจำนวน 5 ราย เข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลเวียง ผู้ป่วยยืนยันทุกรายโรงพยาบาลรับไว้รักษาในห้องแยกโรคความดันลบ สำหรับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนเฉลี่ย 300 - 400 ราย / วัน โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่ป่วยที่สงสัยว่ามีอาการระบบทางเดินหายใจมารับการตรวจในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวนเฉลี่ยวันละ 60 ราย คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นคลินิกที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ผู้ป่วยมาตามนัดพ่นยา ผู้ป่วยมาตามนัดหลังจำหน่ายจากตึกแยกโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง และผู้ป่วยที่สงสัยหรือสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นหากผู้ป่วยที่มารับบริการมีการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่ี้อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและติดเชื้อได้ ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีหลายปัจจัย

ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เชื่อว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากน้อยเพียงใด และรับรู้โอกาสเสี่ยงในประเด็นใดบ้าง เช่น การไปตลาด ไปในสถานที่เสี่ยง ไปเยี่ยมผู้ป่วยโรงพยาบาล (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) เมื่อเกิดโรคแล้วจะทำให้บุคคลเกิดความตระหนักในการป้องกันโรค โดยหากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงและรวดเร็ว จนถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นกลุ่มเสี่ยง การล้างมือบ่อย ๆ ลดความเสี่ยงในการเกิดโรค เป็นต้น การรับรู้อุปสรรค ต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสวมหน้ากากปิดจมูกไม่สะดวกต่อการปฏิบัติ ไม่เคยชิน และทำให้หายใจลำบาก การระมัดระวังไม่เอามือไปจับหน้า จมูก และปาก ทำได้ยาก หรือการเว้นระยะห่างจากคนอื่น อย่างน้อย 1 - 2 เมตร ทำได้ยาก เนื่องจากในบางกรณีจำเป็นต้องอยู่ใกล้ผู้อื่น การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในด้านการรักษาและการปฏิบัติตนว่ามีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำแล้วบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันเกิดขึ้น ได้แก่ ล้างมือให้ถูกวิธีด้วยการใช้สบู่ และแอลกอฮอล์ ได้บ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้า จมูก และปาก



หากพบว่ามือไม่สะอาด หรือปฏิบัติตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด (Khantichitr, Promwong, Keawmanee, & Charoenukul, 2021) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแบบแผนความเชื่อดังกล่าว ซึ่งยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลชุมชน

กรอบแนวคิด

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวความคิดของ Rosenstock (1974) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility to Disease) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity of Disease) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived Benefits of Preventive Action) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค (Perceived Barriers to Preventive Action) และในเวลาต่อมา Maiman and Becker (1974) ได้ขยายองค์ประกอบและรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกตามที่กล่าวมานั้นยังไม่ได้ครอบคลุมเพียงพอเพราะสามารถทำนายได้เฉพาะพฤติกรรมในการป้องกันโรคเท่านั้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ ในโรงพยาบาลชุมชน มีขั้นตอนในการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคใต้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเจาะจงเลือกสถานที่ศึกษา และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sample) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Srisathinarakun, 2010) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ การวิจัย



ครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 347 ราย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจง และแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มารับบริการ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป
2. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้
3. มีสติสัมปชัญญะ

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria) คือ

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่มีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อยล้า หรือมีอาการหายใจเหนื่อย เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ประวัติการสัมผัสหรือมีบุคคลใกล้ชิดเป็น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประวัติการรับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (Kubik, Jönsson, Knopf, & Mack, 2018) พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ สุขอนามัยเมื่อมีอาการไอและจาม และการเว้นระยะห่างทางสังคม ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ (Kubik et al., 2018) พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้น 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชกรรมป้องกัน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาด้านทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อ ด้านการปฏิบัติ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 2 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความ



ถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) (Polit & Beck, 2008) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.98 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคใต้แห่งหนึ่ง จำนวน 15 ราย คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.77 และ 0.91

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

1. หลังจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้การรับรองโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเสนอโครงการการศึกษาผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างานคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำการศึกษาคั้งนี้

3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในช่วงวันจันทร์- วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 ถึง 16.00 น. ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลคนละ 30 นาที ใช้กระบวนการเชื้อเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแต่งกายด้วยชุดสุภาพ ที่ไม่ใช่ชุดปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามด้วยตัวเอง สร้างความคุ้นเคย และแนะนำตนเอง ชี้แจงและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และข้อคำถามในแต่ละข้อ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการตอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยแจ้งให้ทราบว่าจะข้อมูลที่ใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น หากผู้กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามเมื่อกกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วน ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัยเสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติเลขที่ 2564 – EXP115 หลังจากนั้นผู้วิจัยเสนอโครงการการศึกษาผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และได้รับอนุมัติเลข 39 / 2565



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และการปฏิบัติการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลจากการวิเคราะห์ Normality Regression Analysis

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนใหญ่เพศหญิง จำนวน 220 (ร้อยละ 63.4) อายุเฉลี่ย 37.22 ปี (S.D. 13.446) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 62 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 - 59 ปี จำนวน 134 คน (ร้อยละ 38.6) รองลงมาอายุระหว่าง 25 - 40 ปี จำนวน 110 คน (ร้อยละ 31.7) การประกอบอาชีพ 3 อันดับแรก ได้แก่ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 87 คน (ร้อยละ 25.1) รองลงมาข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ จำนวน 83 คน (ร้อยละ 23.9) และนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 65 คน (ร้อยละ 18.7) ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 114 คน (ร้อยละ 32.9) รองลงมาอนุปริญญา / เทียบเท่า จำนวน 95 คน (ร้อยละ 27.4) โรคประจำตัวส่วนใหญ่โรคอื่น ๆ จำนวน 86 คน (ร้อยละ 24.8) รองลงมาหลอดเลือดสมอง จำนวน 76 คน (ร้อยละ 21.9) และโรคเบาหวาน จำนวน 58 คน (ร้อยละ 16.7) ประวัติเคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 324 คน (ร้อยละ 93.4) ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 49 คน (ร้อยละ 14.1) เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 298 คน (ร้อยละ 85.9) ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 2 เข็ม จำนวน 302 คน (ร้อยละ 87.0)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลชุมชน นำเสนอผลการศึกษาดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การทำความสะอาดมือ (n = 347)

การปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับการปฏิบัติ						\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	น้อย		มาก		มากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า									
1. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้คลุมทั้งจมูกปาก และคาง	37	10.6	91	26.0	222	63.4	3.74	0.511	สูงมาก
2. สัมผัสด้านนอกของหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าขณะสวมหน้ากาก	30	8.6	87	24.9	233	66.6	3.69	0.624	สูงมาก
3. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง	0	0.0	152	43.4	198	56.6	3.69	0.521	สูงมาก
4. แยกทิ้งหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่มีฝาปิด	151	43.1	47	13.4	101	28.9	3.70	0.348	สูงมาก
การทำความสะอาดมือ									
1. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนรับประทานอาหารหรือเตรียมอาหาร	15	4.3	26	7.4	309	88.3	3.58	0.642	สูงมาก
2. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ก่อนสัมผัสใบหน้า	0	0.0	63	18.0	287	82.0	3.56	0.496	สูงมาก
3. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หลังจากใช้ห้องน้ำ	7	2.0	76	21.7	267	76.3	2.16	1.133	ปานกลาง
4. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์หลังจากออกจากสถานที่สาธารณะ	0	0.00	68	19.4	282	80.6	3.20	0.476	สูง
5. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หลังจากสั่งน้ำมูก ไอ หรือจาม	27	7.7	48	13.7	275	78.6	3.89	0.528	สูงมาก
6. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์หลังจากสัมผัสหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าของตนเอง	30	8.6	50	14.3	270	77.1	3.85	0.357	สูงมาก
7. หลังจากสัมผัสสัตว์ หรือสัตว์เลี้ยง	10	2.9	87	24.9	253	72.3	3.81	0.397	สูงมาก
สุขอนามัยเมื่อมีอาการไอและจาม									
1. ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม	15	4.3	26	7.5	306	88.2	3.84	0.471	สูงมาก
2. ใช้แขนด้านในปิดปากและจมูก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้ามระหว่างไอหรือจาม	0	0.0	61	17.4	286	81.7	3.82	0.381	สูงมาก



การปฏิบัติกรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับการปฏิบัติ						\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	น้อย		มาก		มากที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
3. ทิ้งกระดาษทิชชูที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่มีฝาปิด	7	2.0	74	21.1	266	76.0	3.75	0.480	สูงมาก
4. ทิ้งกระดาษทิชชูที่ใช้แล้วลงบนพื้นดินหากไม่มีถังขยะ	0	0.0	67	19.3	280	80.7	3.81	0.395	สูงมาก
5. ทำความสะอาดมือ หลังไอหรือจาม ด้วยแอลกอฮอล์ เจลถูมือ หรือสบู่และน้ำ	26	7.5	47	13.5	274	79.0	3.71	0.596	สูงมาก
การเว้นระยะห่างทางสังคม									
1. เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร และสวมหน้ากากอนามัย เมื่อต้องขึ้นรถโดยสารสาธารณะ	0	0.0	33	9.5	314	90.5	3.90	0.294	สูงมาก
2. เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร และสวมหน้ากากอนามัย เมื่อซื้อของในร้านขายของชำ	13	3.7	39	11.2	295	85.0	3.81	0.477	สูงมาก
3. หลีกเลียงไปในสถานที่ที่แออัดและการชุมนุมที่แออัด	41	11.8	53	15.3	253	72.9	3.61	0.689	สูงมาก
4. เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร และสวมหน้ากากอนามัยเมื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น งานศพ ละหมาด เป็นต้น	49	14.1	68	19.6	230	66.3	3.52	0.730	สูงมาก
5. เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีคนพลุกพล่าน เช่น มัสยิด ห้องประชุม ตลาด เป็นต้น	20	5.8	82	23.6	245	70.6	3.65	0.587	สูงมาก
6. เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร และสวมหน้ากากอนามัยขณะนั่งรอพบแพทย์	6	1.7	96	27.7	245	70.6	3.69	0.500	สูงมาก
7. เข้าแถวรับบัตรคิวตรวจ หรือรับยาตามทางเดินและจุดสัญลักษณ์ที่โรงพยาบาลกำหนด	12	3.5	65	18.7	270	77.8	3.74	0.511	สูงมาก
8. ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งหลังสัมผัสพื้นผิวต่าง ๆ เช่น แก้ว ใต้อิ โต๊ะ ลิฟท์ เป็นต้น	30	8.6	49	14.1	268	77.2	3.69	0.624	สูงมาก
9. พกแอลกอฮอล์เจลติดตัวเสมอ	10	2.9	87	25.1	250	72.0	3.69	0.521	สูงมาก



จากตารางที่ 1 พฤติกรรมการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.476) ด้านการทำความสะอาดมือภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.423) ด้านสุขอนามัยเมื่อมีอาการไอและจาม ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.596) ด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.438)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตัวแปร	Unstandardized Coefficient		Standardized	t	P-value
	β	Std.Error	Coefficient <i>Beta</i>		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.927	.051	.687	18.216	< 0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.364	.096	.143	3.806	0.001
ค่าคงที่	52.201	2.866		18.264	< 0.001

$R = 0.724$, $R^2 = .525$, $F = 0.505$, $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .92$, $p < 0.05$) และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค ($\beta = .36$, $p < 0.05$) สามารถทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 52.5 ($p < 0.05$, $R^2 = .525$)

อภิปรายผล

ความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม ตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.424) อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 ในปัจจุบัน ซึ่งความเชื่อ



ของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง หรือความรู้สึกของบุคคลที่ตนเองจะมีโอกาสป่วย เป็นโรคนั้น ๆ จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง (Rosenstock, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับ Khantichit et al. (2021) ที่พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 97.14) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ในระดับน้อยซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 ผ่านมาที่พบว่า มีการระบาดจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค แรงงานต่างด้าว และผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานที่แออัดหรือติดต่อกันเป็นจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อสูง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาที่พบว่า มีการระบาดจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค แรงงานต่างด้าว และผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานที่แออัดหรือติดต่อกันเป็นจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อสูง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020)

ความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงระดับดีมาก ($\bar{X}=3.89$, S.D. = 0.356) อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Weehayi (2020) การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงระดับดีมาก ($\bar{X}=3.97$, S.D. = 2.199) อธิบายได้ว่า การรับรู้ต่ออุปสรรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง หรือพฤติกรรมนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรค ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Khantichit et al. (2021) ที่พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด - 19 ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด - 19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่



ในระดับน้อย (ร้อยละ 40.86) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับมาก (ร้อยละ 24.86) และการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.86) การศึกษาการใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อประเมินตัวทำนายความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความเต็มใจที่จะจ่ายเงินค่าฉีดวัคซีน ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย พบว่า การรับรู้อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 (Wong, Alias, Wong, Lee, & AbuBakar, 2010) การศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาเว เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (Kaewpoka, 2018)

ความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติต่อโรคโควิด - 19 ระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.681) อธิบายได้ว่า โดยการรับรู้สิ่งชักนำ เป็นความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของตนเองในการปฏิบัติตนให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญทำให้บุคคลเริ่มต้น พยายามและมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความกระตือรือร้น และพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค สอดคล้องกับ Suthipatangkun (2015) การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และเพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด - 19 ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($B = 0.185$, $p < 0.001$) สอดคล้องกับ Rungnoey, Ditbanjong, Klomhom, Krudakart, and Getthong (2022) การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีการรับรู้อยู่ในระดับมากในการทำ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด - 19 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีน เพื่อป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้โดยเฉพาะผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการรุนแรงมากกว่าไข้หวัดใหญ่ และกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน และทิ้งในภาชนะปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการปฏิบัติมาก อีกทั้งมีการจัดทำบันทึกประจำวันเกี่ยวกับกิจกรรมส่วนตัว ประวัติการเดินทาง การทำงาน สถานที่ที่ไปอย่างละเอียด เพื่อปกป้องทุกคนที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการปฏิบัติปานกลาง การศึกษาของ Charoenchan and Surinya (2014) ที่ศึกษา



ความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ความสามารถของตนเองรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีรัตนบุรี จังหวัดนครบุรี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ค่าความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเนื่องมาจากเมื่อมารดารับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด - 19 มากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดโรคขึ้นจะสามารถรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบต่อร่างกายที่อาจจะนำมาซึ่งความพิการ เสียชีวิตจึงส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น

สรุป

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 63.4 อายุเฉลี่ย 37.22 ปี ประวัติเคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 93.4 ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 14.2 เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 298 คน ร้อยละ 85.9 ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 2 เข็ม ร้อยละ 87.0 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.00 (S.D. \pm 4.93) ซึ่งอยู่ในระดับสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 19.11 (S.D. \pm 1.87), 44.93 (S.D. \pm 3.65), 22.36 (S.D. \pm 1.94), 14.88 (S.D. \pm 2.17), และ 44.37 (S.D. \pm 3.35) ตามลำดับ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงทุกตัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .92, p < 0.05$) และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค ($\beta = .36, p < 0.05$) สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 52.5 ($p < 0.05, R^2 = .525$)

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของรักษาและป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด -19



รายการอ้างอิง (References)

- Charoenchan, T., & Surinya, T. (2014). beliefs in health. perceived self-efficacy, parenting style and self-care behaviors of high school students at satri nonthaburi school nonthaburi province. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 40(1), 69-84.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Situation Report of Coronavirus Disease 2019*. Retrieved January 20, 2022 from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). *Q&A on COVID-19: Basic facts*. Retrieved January 20, 2022 from <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/facts/questions-answers-basic-facts>
- Kaewpoka, N. (2018). Health Perceptions Associated with Hypertension Prevention Behaviors of People in Yannawa Subdistrict, Sathorn District, Bangkok. *Public Health Journal*, 19, 47 - 60.
- Khantichitr, P., Promwong, W., Keawmanee, C., & Charoenukul, A. (2021). Health Belief Model in the Prevention of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) among people in Ubon Ratchathani Province. *Journal of health sciences Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 5(2), 39 - 53
- Kubik, V., Jönsson, F.U., Knopf, M., & Mack, W. (2018). the direct testing effect is pervasive in action memory: analyses of recall accuracy and recall speed. *Frontiers in psychology*, 9, 1632.
- Maiman, L.A., & Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education & Behavior*, 2(4), 336 - 353.
- Narathiwat Provincial Public Health office. (2021). *COVID-19 epidemic situation in Narathiwat province*. Retrieved January 20, 2022 from <http://drp.ntwo.moph.go.th/dashboard-nwt/>
- Ozili, P.K., & Arun, T. (2020). *Spillover of COVID-19: impact on the global economy*. Retrieved January 28, 2022 from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3562570#paper-citations-widget
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8th Ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.



- Quigley, A.L., Stone, H., Nguyen, P.Y., Chughtai, A.A., & MacIntyre, C.R. (2020). Estimating the burden of COVID-19 on the Australian healthcare workers and health system during the first six months of the pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 121. DOI: 10.1016/j.ijnurstu. 2020.103811.
- Rosenstock, I.M. (1974). historical origins of the health belief model. *Health Education & Behavior*, 2(4), 328 - 335.
- Rungnoey, N., Ditbanjong, P., Klomhom, P., Krudakart, S., & Getthong, N. (2022). Factors Predicting Monitoring and Preventive Behaviors of COVID - 19 among Nursing Students. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 14(2), 17 - 37.
- Shaukat, N., Ali, D.M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1 - 8.
- Suthipatangkun, C. (2015). *Predictive factors for coronary heart disease prevention behavior among university personnel in supervision*. State of Bangkok. Master of Nursing Thesis, Chulalongkorn University Bangkok. (in Thai).
- Srisathinarakun, B. (2010). *Nursing research methods* (5th ed.) printing. U & I Intermedia. (in Thai).
- Taearak, P. (Editor). (2020). *Guidelines for Organizing a Consultation Circle to Unite Energetic Citizens Helping the nation fight against COVID-19 Quality of life recovery period*. Retrieved January 26, 2022 from http://www.nakhonpathom.go.th/files/com_news_report/2020-07_cb1c5d16694ea75.pdf
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID - 19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317 - 340. DOI: 10.1177/0020764020915212
- Weehayi, H. (2020). Violence perceptions and preventive behaviors for coronavirus Disease 2019 (COVID-19) of adolescents in sateng nok subdistrict, mueang district, yala province. *Journal of Community Public Health*, 6(4), 158 - 168.
- Wong, L.P., Alias, H., Wong, P.F., Lee, H.Y., & AbuBakar, S. (2010). The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *human vaccines & immunotherapeutics*, 16(9), 2204 – 2214.



World Health Organization. (2020). *Advice on the use of masks in the context of COVID-19*. Retrieved January 28, 2022 from [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).

Worathanarat, P. (2020). *3 Major impacts of COVID-19 on Thai people's health*. Retrieved January 28, 2022 from <https://www.isranews.org/article/isranews-article/88562-covid-32.html>.