



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
ของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ บ้านราษฎร์รัฐพัฒนา อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน

Factors Related to Respiratory Infections Prevention Behaviors Lua Ethic Group
Radrat Phatthana Village, Santi Suk District, Nan Province

กิตติพงษ์ ดีสม^{1*}, อักษรา ทองประชุม², สีนินาฏ ชาวตระการ²
Kittipong Deesom^{1*}, Aksara Thongprachum², Sineenart Chautrakarn²

(Received: May 23, 2024; Revised: July 8, 2024; Accepted: July 15, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ บ้านราษฎร์รัฐพัฒนา อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะอายุระหว่าง 18 – 59 ปี อาศัยอยู่ในบ้านราษฎร์รัฐพัฒนาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 285 คน โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71, 0.76 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.8) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อายุ อาชีพหลักในปัจจุบัน ลักษณะงานอยู่ในพื้นที่ที่มีฝุ่นละออง ควัน สารเคมี หรืออากาศปิดทึบ การป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจใน 1 ปีที่ผ่านมา การป่วยของคนในบ้านด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจใน 1 ปีที่ผ่านมา ความรู้ และทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ และทัศนคติที่

¹นักศึกษาลัทธิสุทธสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Student in the Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²Faculty of Public Health, Chiang Mai University

*Corresponding Author: kittipong001jk@gmail.com



ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การป้องกันการติดเชื้อ, การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ, กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ

Abstract

Respiratory tract infections are a common cause of illness and can be prevented with appropriate preventive behaviors. This cross-sectional study aimed to investigate the factors related to respiratory infection prevention behavior among the Lua ethnic group in Radrat Phatthana village, Santi Suk District, Nan Province. The objective of this study was to examine the factors related to respiratory infection prevention behaviors among the Lua ethnic group in Radrat Phatthana village, Santi Suk District, Nan Province. The sample comprised 285 individuals using a questionnaire consisting of knowledge, attitude, and behavioral regarding respiratory infection prevention. The reliability coefficients for these sections were 0.71, 0.76, and 0.82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and relationship was examined using Chi-square test statistics. The results indicated that the majority of the Lua ethnic group exhibited moderate levels of infection prevention behaviors (56.8%). Factors significantly related to respiratory infection prevention behaviors include age, occupation, working conditions involving dust, smoke, chemicals, or poorly ventilated areas, history of respiratory infections within the past year, household members' history of respiratory infections within the past year, knowledge, and attitudes. Therefore, promoting accurate and appropriate knowledge and attitudes can help improve respiratory infection prevention behaviors among the Lua ethnic group

Keywords: Behavior, Infection prevention, Respiratory tract infection, Lua ethnic group

บทนำ

โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเป็นการติดเชื้อได้ตั้งแต่จมูกจนถึงปอด เป็นโรคติดต่อที่สามารถพบได้ทั่วไป และอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และทำให้เสียชีวิตจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจยังปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก (Thongmee, 2021) ในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า 55.4 ล้านคนเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ



เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ในกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำถึงปานกลาง และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ สมออักเสบ หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น (World Health Organization [WHO], 2020)

Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2023) รายงานว่าประเทศไทยมีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในระดับคงที่ จากรายงานผลการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่และเชื้อสาเหตุโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ปีพ.ศ. 2566 มีรายงานอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 713.63 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 29 ราย แม้ว่ารายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่จะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และบ้านราษฎร์รัฐพัฒนา อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะอาศัยอยู่ในสัดส่วนร้อยละ 100 ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตอุทยานแห่งชาติขุนน้ำน่าน มีความห่างไกลจากตัวอำเภอและจังหวัดน่าน อีกทั้งยังมีลักษณะเฉพาะทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตของตนเอง ประกอบกับเป็นผู้มีรายได้น้อย มักประกอบอาชีพเกษตรกรรม การดูแลสุขภาพจึงเป็นไปตามรายได้และบริบทของพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ มีการเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นส่วนใหญ่ในกลุ่มที่มีอายุน้อย แต่ในปี พ.ศ. 2565 กลับพบอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากถึง 659.46 ต่อพันประชากร ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยรุนแรงเท่ากับ 9.84 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 1.3 เท่า นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี แสดงว่าโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมีความรุนแรงมากขึ้น และมีการระบาดของโรคโควิด - 19 เพิ่มขึ้น 30 เท่าจากปีพ.ศ. 2564 (Baan Rad Rat Phatthana Health Promoting Hospital, 2022) ดังนั้น การศึกษาการดูแลสุขภาพตามบริบทของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะจะช่วยให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหาที่ชัดเจน ซึ่งลักษณะของปัญหานั้นอาจทำการศึกษาผ่านกระบวนการตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom, (1956) cited in Theppitak (2018) ที่กล่าวว่าความรู้จะเป็นพื้นฐานที่จะส่งผลให้เกิดทัศนคติ ซึ่งทัศนคตินั้นจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติขึ้น โดยทัศนคติจะเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคติที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

การส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแก่กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ เพื่อนำผลการวิจัยไปวางแผน และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแก่กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชน และ



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะอายุระหว่าง 18 – 59 ปี และอาศัยอยู่ในบ้านราษฎรรัฐพัฒนา อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรศึกษา 312 คน การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน แต่ด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะมีลักษณะที่เป็นการเฉพาะของกลุ่มและมีจำนวนไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงพิจารณาเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้งหมดจำนวน 285 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการวิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด / ไม่ทราบได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0 – 10.8 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.9 – 14.4 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.5 – 18.0 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ

เกณฑ์การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.0 – 59.9 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.0 – 79.9 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 80.0 - 100 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ



เกณฑ์การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0 – 48.0 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.0 – 64.0 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.0 – 80.0 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ ด้านกลุ่มชาติพันธุ์ และด้าน โรคติดต่อ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ บ้านคอนอกย์ อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นอีกหมู่บ้านหนึ่งที่มีชาติพันธุ์ลัวะและมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แบบวัดความรู้ทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.71 แบบวัดทัศนคติและแบบวัดพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดต่อทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ หากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และ 0.82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET042 / 2566 ลงวันที่ 30 กันยายน 2566 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและจะใช้เฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้น ในการนำเสนอจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารเลขที่ ET042/2566 ลงวันที่ 30 กันยายน 2566 ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยลงพื้นที่ เพื่อพบปะกลุ่มตัวอย่างในวันประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา และระยะเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
2. ผู้วิจัยคัดเลือกและอบรมผู้ช่วยวิจัย 1 วัน จาก อสม. 2 คน เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา และวัตถุประสงค์การใช้แบบสอบถาม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำหน้าที่เป็นผู้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาลัวะ เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจเนื้อหาในแบบสอบถาม



3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัว และชี้แจงกระบวนการวิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทราบและให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจด้วยแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 – 40 นาที ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถาม ไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยการบันทึกข้อมูลจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ส่วนข้อมูลด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.2 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี (\bar{X} = 40.98, S.D.=11.61) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 56.4 และร้อยละ 41.4 นับถือผีบรรพบุรุษร่วมกับศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 31.9 สถานภาพแต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 74.0 มีลักษณะการทำงานอยู่ในพื้นที่ที่มีฝุ่นละออง ควัน สารเคมีหรืออากาศปิดทึบ ร้อยละ 78.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 0–2,000 บาท (\bar{X} = 2623.54, S.D. = 2,533.99) ใน 1 ปีที่ผ่านมาเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 68.8 มากที่สุดป่วยด้วยโรคไข้หวัด (\bar{X} = 1.75, S.D. = 0.84) ร้อยละ 86.7 และคนในบ้านเคยป่วย (\bar{X} = 2.36, S.D. = 1.38) ร้อยละ 78.9 มากที่สุดป่วยด้วยโรคไข้หวัด ร้อยละ 88.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.8) เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 84.2 ได้รับข่าวสารจากหน่วยบริการสาธารณสุข ร้อยละ 82.1 และส่วนใหญ่ร้อยละ 74.7 ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ แต่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 96.8 (Table 1)

**Table 1** Characteristics of participants (n = 285)

Characteristics	n	%
Gender		
Male	122	42.8
Female	163	57.2
Age (years) (\bar{X} = 40.98, S.D. = 11.619, Max = 59, Min = 18)		
Under 20	12	4.2
20 – 29	48	16.8
30 – 39	59	20.7
40 – 49	84	29.5
50 – 59	82	28.8
Religion		
Buddhism	161	56.4
Buddhism and Ancestor ghosts	118	41.4
Not Religious	2	0.7
Christianity and Ancestor ghosts	2	0.7
Christianity	1	0.4
Spirituality	1	0.4
Status		
Married and living together	165	57.9
Single	91	31.9
Married and separate	17	6.0
Divorced	8	2.8
Widow	4	1.4
Highest level of education		
Primary education	91	31.9
Didn't study	67	23.5
High school / Vocational Certificate	64	22.5
Secondary school	50	17.5
Bachelor	7	2.5
Diploma / High Vocational Certificate	6	2.1



Characteristics	n	%
Occupation		
Agriculture	211	74.0
General employee	53	18.6
Other	12	4.2
Government agency employee	8	2.8
Construction for hire	1	0.4
The work is in on area with dust, smoke, chemical and an enclosed area		
No	61	21.4
Yes	224	78.6
Income (Baht) (\bar{X} = 2,623.54, S.D. = 2,533.99, Max = 12,000, Min = 0)		
0 – 2,000	198	69.4
2,001 – 4,000	42	14.7
4,001 - 6,000	19	6.7
6,001 – 8,000	7	2.5
8,001 – 10,000	12	4.2
> 10,001	7	2.5
Congenital disease		
No	253	88.8
Yes	32	11.2
Illness with RTIs in the past year		
No Sick	89	31.2
Sick	196	68.8
Illness of household members with RTIs in the past year		
Not Sick	60	21.1
Sick	225	78.9
Receiving information on prevention of RTLs		
No	45	15.8
Yes, received from (can choose more than 1 answer)	240	84.2
Public Health service (hospital / health station)	197	82.1
Public health volunteers	166	69.2
TV	157	65.4



Characteristics	n	%
Internet such as facebook, Tiktok, Youtube, Line, Mor Promm app	131	54.6
Village news tower	122	50.8
Friends / Relatives / Acquaintances	96	40.0
Radio	82	34.2
Other government agencies	18	7.5
Getting the flu vaccine		
Never	213	74.7
Some years	65	22.8
Yearly	7	2.5
Getting the COVID - 19 vaccine		
Never	9	3.2
Ever	276	96.8

2. ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 ($\bar{X} = 13.5$, S.D. = 2.72) ทักษะคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.2 ($\bar{X} = 80.0$, S.D. = 9.37) และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.8 ($\bar{X} = 55.0$, S.D. = 9.39) (Table 2)

Table 2 Frequency distribution of Knowledge level, Attitude level and Prevention Behavior level (n = 285)

Variables	n	%
Knowledge ($\bar{X} = 13.5$, S.D. = 2.72, Max = 18, Min = 2)		
Low level (less than 60 percent)	52	18.2
Moderate level (60.00 – 79.99 percent)	121	42.5
Good level (from 80.00 percent and above)	112	39.3
Attitude ($\bar{X} = 80.0$, S.D. = 9.37, Max = 99, Min = 57)		
Low level (less than 60.00 percent and above)	7	2.4
Moderate level (60.00 – 79.99 percent)	135	47.4
High level (from 80.00 percent and above)	143	50.2
Behavior ($\bar{X} = 55.0$, S.D. = 9.39, Max = 80, Min = 31)		



Variables	n	%
Low level (less than 60.00 percent)	66	23.2
Moderate level (60.00 – 79.99 percent)	162	56.8
High level (from 80.00 percent and above)	57	20.0

3. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ ด้วยการใช้การวิเคราะห์สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ ได้แก่ อายุ ($p < 0.001$) อาชีพหลักในปัจจุบัน ($p < 0.001$) ลักษณะงานอยู่ในพื้นที่ที่มีฝุ่นละออง ควันสารเคมี หรืออากาศปิดทึบ ($p < 0.001$) การป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจใน 1 ปีที่ผ่านมา ($p < 0.05$) การป่วยของคนในบ้านด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจใน 1 ปีที่ผ่านมา ($p < 0.05$) ความรู้ ($p < 0.001$) และทัศนคติ ($p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 3)

Table 3 Counting result of Chi-square analysis

Factor	n (%)	Behavior level		Chi-square	p-value
		Moderate and Low (%)	High (%)		
Gender				1.035	0.370
Male	122 (42.8)	101 (82.8)	21 (17.2)		
Female	163 (57.2)	127 (77.9)	36 (22.1)		
Age (years)				17.171	<0.001
18 – 29	66 (23.2)	41 (62.1)	25 (37.9)		
30 – 44	98 (34.4)	84 (85.7)	14 (14.3)		
45 – 59	121 (42.5)	103 (85.1)	18 (14.9)		
Religion				2.323	0.280*
Buddhism	161 (56.5)	132 (82.0)	29 (18.0)		
Buddhism and Ancestor ghosts	118 (41.4)	90 (76.3)	28 (23.7)		
Other	6 (2.1)	6 (100)	0		
Status				0.299	0.863
Single	91 (31.9)	72 (79.1)	19 (20.9)		
Married	182 (57.9)	147 (80.8)	31 (18.8)		



Factor	n (%)	Behavior level		Chi-square	p-value
		Moderate and Low (%)	High (%)		
Widow / Divorced	29 (10.2)	9 (75.0)	7 (24.1)		
Highest level of education				6.952	0.074
Didn't study	67 (23.5)	58 (86.6)	9 (13.4)		
Primary education	91 (32.0)	75 (82.4)	16 (17.6)		
Secondary school	50 (17.5)	41 (82.0)	9 (18.0)		
High school / Vocational certificate / Higher	77 (27.0)	54 (70.1)	23 (29.9)		
Occupation				19.251	< 0.001*
Agriculture	211 (74.0)	181 (85.8)	30 (14.2)		
General employee	53 (18.6)	36 (67.9)	17 (32.1)		
Other	21 (7.4)	11 (52.4)	10 (47.6)		
The work is in an area with dust, smoke, chemicals, an enclosed area				15.205	<0.001
No	61 (21.4)	38 (62.3)	23 (37.7)		
Yes	224 (78.6)	190 (84.8)	34 (15.2)		
Income (Baht)				3.243	0.079
0 – 2,000	198 (69.5)	164 (82.8)	34 (17.2)		
> 2,001	87 (30.5)	64 (73.6)	23 (26.4)		
Congenital disease				2.851	0.102
No	253 (88.8)	206 (81.4)	47 (18.6)		
Yes	32 (11.2)	22 (68.8)	10 (31.2)		
Illness with RTIs in the past year				7.908	<0.05
Never	89 (31.2)	80 (89.9)	9 (10.1)		
ever	196 (68.8)	148 (75.5)	48 (24.5)		
Illness of household members				6.465	<0.05



Factor	n (%)	Behavior level		Chi-square	p-value
		Moderate and Low (%)	High (%)		
with RTIs in the past year	60 (21.1)	55 (91.7)	5 (8.3)		
Never	225 (78.9)	173 (76.9)	52 (23.1)		
ever					
Receiving information				2.639	0.153
Never	45 (15.8)	40 (88.9)	5 (11.1)		
ever	240 (84.2)	188 (78.3)	52 (21.7)		
Full vaccine				2.458	0.127
Never	213 (74.7)	175 (82.2)	38 (17.8)		
ever	72 (25.3)	53 (73.6)	19 (26.4)		
COVID-19 vaccine				2.315	0.212
Never	9 (3.2)	9 (100)	0		
ever	276 (96.8)	219 (79.3)	57 (20.6)		
Knowledge				31.804	<0.001
Moderate and Low	173 (60.7)	157 (90.8)	16 (9.2)		
High	112 (39.3)	71 (63.4)	41 (36.6)		
Attitude				26.558	<0.001
Moderate and Low	142 (49.8)	131 (92.3)	11 (7.7)		
High	143 (50.2)	97 (67.8)	46 (32.2)		

* ใช้สถิติ Fisher's exact test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ลักษณะการทำงานอยู่ในพื้นที่ที่มีฝุ่น ควัน หรืออากาศปิดทึบ เคยป่วยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจใน 1 ปีที่ผ่านมา คนในบ้าน เคยป่วยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อาจเนื่องจากกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยมีช่องทางรับข้อมูลข่าวสารที่สะดวกและรวดเร็วจากการเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ต ในขณะที่กลุ่มที่มีอายุมากขึ้นอาจจะได้รับข่าวสารผ่าน



ทางโทรทัศน์ หรือหน่วยงานราชการในพื้นที่ทำให้มีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลางและต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phansuma and Boonraksa (2021) ที่พบว่า ประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีความรู้อยู่ในระดับดีมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโควิด - 19 ผ่านทางอินเทอร์เน็ต / สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการใช้สื่อออนไลน์ส่งเสริมความรู้ในปัจจุบันที่มีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารกันมากขึ้นช่วยเพิ่มความตระหนักและกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคระบาด และผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกร ซึ่งมีลักษณะการทำงานอยู่ในพื้นที่ที่มีฝุ่นและควัน โดยกลุ่มอาชีพเกษตรกรส่วนใหญ่มักจะมีรายได้น้อย การป้องกันตนเองขณะทำงานในพื้นที่ที่มีฝุ่น ควันมาก อาจจะไม่ปฏิบัติตามกำลังที่พอจะทำได้ทำให้มีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลางและต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hanjaroenpipat et al. (2022) ที่พบว่าพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด - 19 ของกลุ่มชาติพันธุ์ภูฏานที่ประกอบอาชีพเกษตรอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการให้ความสำคัญเกี่ยวกับอาหารและการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มีความจำเป็นมากกว่า ดังนั้นการใส่ใจในการป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อโควิด - 19 ไม่ดีพอ จึงทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างในหมู่บ้าน และการเคยป่วยหรือคนในบ้านเคยป่วยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจใน 1 ปีที่ผ่านมา ถือว่าเป็นประสบการณ์ในชีวิตที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในครั้งถัดมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Siriphakhamongkhon and Siriphakhamongkhon (2019) พบว่า ประสบการณ์การเคยป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ของผู้มารับบริการในจังหวัดนครสวรรค์ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ผลจากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลาวอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 60.7 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่อยู่ในระดับปานกลาง การส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากขึ้นจะสามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่ดีขึ้น โดยพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นจะเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลแสดงออกมาโดยมีความรู้ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Supanyabut (2011) ที่พบว่าถ้ามีกลุ่มตัวอย่างความรู้ระดับใดก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมในระดับนั้นเช่นกัน ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีพื้นฐานมาจากความรู้ โดยจะมีองค์ประกอบภายใน และภายนอกตัวบุคคลเป็นตัวช่วยให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Nakhanithi 2020; Uakit & Pensri, 2020) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rukmanee et al. (2014) ที่พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดราชบุรีมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ที่ดีกว่ามีแนวโน้มคะแนนความรู้ดีกว่า อาจเนื่องจากมีทุนทรัพย์ที่มากกว่าจึงทำให้เข้าถึงข่าวสาร



ได้มากกว่า ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต และคนที่นับถือศาสนาพุทธก็มีคะแนนความรู้ที่มากกว่าศาสนาอื่น นอกจากนี้พบว่าในการศึกษาคั้งนี้การป่วยด้วยโรคติดเชื้อ และการป่วยของคนในบ้านด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ตามแนวความคิดความรู้จะเกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ นี้ก็ ได้ มองเห็น ได้ยิน ได้จำ หรือจำได้ เป็นพฤติกรรมทางสมองที่เน้นในเรื่องสติปัญญา ความสามารถในการคิด เรื่องราวต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ การจำแนกข้อมูลต่าง ๆ และระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ออกมาได้ อย่างถูกต้อง (Wannachawee, 2022)

ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.2 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อาจเนื่องจากทักษะคิดเป็นสื่อกลางที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรม โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ (Nakhanithi 2020; Ua-kit & Pensri, 2020) ซึ่งโดยส่วนใหญ่ทักษะคิดมักจะเกิดขึ้นมาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ไปกระตุ้นให้เกิดความรู้ ในทฤษฎีการเรียนรู้ของTheppitak (2018) ได้อธิบายว่า ทักษะคิดเป็น ค่านิยม ความรู้สึก และความเชื่อที่ไม่ได้เกิดขึ้นในทันที แต่เกิดจากการสั่งสมความรู้ และประสบการณ์ โดยที่ทักษะคิดจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่แล้วในตัวบุคคล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Manopeaw et al. (2023) ที่พบว่า ทักษะคิดกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทักษะคิดเหล่านี้เกิดขึ้นจากการปฏิบัติเป็นประจำทุกวันจนเป็นพฤติกรรมปกติ จากการพิจารณาข้อคำถามรายชื่อ พบว่าท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ไม่จำเป็นต้องฉีดซ้ำในทุกปี ฉีดกระตุ้นในทุก ๆ 5 หรือ 10 ปีก็ได้ ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ สามารถติดเชื้อได้ตั้งแต่จมูก ลงไปจนถึงปอด และท่านคิดว่าถึงแม้ท่านจะออกกำลังกายเป็นประจำก็ไม่ทำให้โอกาสในการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจน้อยลงได้ เป็นข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก อาจเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความรู้และทักษะคิด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ และอาจจะไม่ได้รับการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่เพียงพอ ดังนั้นการจะพัฒนาให้กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะมีทักษะคิดที่ดีนั้นจะต้องส่งเสริมให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่ถูกต้อง จึงจะส่งผลให้มีทักษะคิดที่ดีขึ้น เนื่องจากความรู้และทัศนคตินั้นจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกัน ความรู้จะมีผลต่อทัศนคติ และจะเป็นตัวกลางทำให้เกิดพฤติกรรมตามความรู้ นั้น (Khumsaen, 2021)

ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์กันทั้งในทางตรง และทางอ้อม บุคคลจึงต้องมีพื้นฐานความรู้ และทัศนคติที่ดีจึงจะช่วยให้บุคคลนั้นนำความรู้ไปใช้ได้ และทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อที่ดี ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะมีทัศนคติที่ดี และสร้าง



ตระหนักถึงความสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสมได้ โดยการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่ตรงกับบริบทของชุมชน และต้องน่าเชื่อถือเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนในการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

สรุป

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ บ้านราษฎร์รัฐพัฒนา อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับสูง และระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องได้รับการส่งเสริมด้านความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแก่กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราป่วยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่รุนแรง แต่เป็นที่น่าสนใจว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 29 ปี มากถึงร้อยละ 37.9 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุอื่น ๆ อาจเพราะการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่ายมากกว่าจึงทำให้มีความสะดวกในการค้นหาข้อมูล และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจากข้อมูลที่ได้รับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85.8 มีลักษณะการทำงานอยู่ในพื้นที่ที่มีฝุ่นละออง ควัน หรืออยู่ในพื้นที่ที่ปิดทึบ ร้อยละ 84.8 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจระดับปานกลางและต่ำ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่ดี และคนที่ไม่เคยป่วย หรือไม่เคยมีคนในบ้านป่วยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ก็เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจระดับปานกลางและต่ำ ก็ควรได้รับการส่งเสริมความรู้ และทัศนคติเช่นเดียวกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในชุมชน และสื่อสารข้อมูลสุขภาพและมาตรการที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไม่ลังเล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปวางแผนในการให้ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจให้ถูกต้อง และพัฒนาโปรแกรมการ



ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะคนที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจไม่เหมาะสม เช่น ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ที่มีฝุ่น ควัน หรือพื้นที่ที่ปิดทึบ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการรับรู้แบบแผนความเชื่อสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการระบาดของโรคได้สอดคล้องตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกมิติ ร่วมกับการศึกษาการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดทักษะความรู้ครอบคลุมทุกระดับ นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่เหมาะสม

รายการอ้างอิง (References)

Baan Rad Rat Phatthana Health Promoting Hospital, (2022). *Annual Report 2022*. Nan.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). *Report on the results of surveillance of influenza and the causes of respiratory infections*. <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=1496&dept=doe>

Hanjaroenpipat, P., Dolsuk, P. H., & Pramual, P. (2022). Factors associated with COVID-19 Preventive Behavior among Kui ethnic group In Tum sub-district, Si Rattana district, Sisaket province, Thailand. *Journal of Environmental and Community Health*, 7(1), 116 - 126. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/516>

Khumsaen, N. (2021). Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among People Living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(1), 33 - 48. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/247955>



- Manopeaw, P., Danpaiboon, N., Thammawong, D., Unarat, G., Kanyame, T., & Anuwatnonthakate, A. (2023). Knowledge, Attitudes, and Preventive Practices Regarding Corona Virus Disease 2019 among Thai and Myanmar Cargo Drivers at the Mae Sai Border Point of Entry, Chiang Rai Province. *Journal of the Office of DPC 12 Songkhla*, 1(2), 1 - 10. <https://he04.tcithaijo.org/index.php/jodpc12sk/article/view/278>
- Nakhanithi, N. (2020). *Knowledge Attitude and Plant Based Meat Consumption Behavior of Bangkokians* [Master's thesis]. Mahidol University.
- Phansuma, D., & Boonraksa, P. (2021). Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID -19 among Residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Srinagarind Medical Journal*, 36(5), 597 - 604. <https://thaidj.org/index.php/smnj/article/view/11003>
- Rukmanee, N., Yimsamran, S., Rukmanee, P., Thanyavanich, N., Maneeboonyang, W., Puangsa-ar, S., Wuthisen, P., Lawpoolsri, S., Prommongkol, S., Chaimoongkun, W., & Pan-ngum, W. (2014). Knowledge, attitudes and practices (kap) regarding influenza A (H1N1) among a population living along Thai-Myanmar border, Ratchaburi Province, Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 45(4), 825 - 833. <https://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/journal-45-4-2014.html>
- Siriphakhamongkhon, S., & Siriphakhamongkhon, S. (2019). Factors Affecting Knowledge and Preventive Behaviors of Influenza among the Clients in Nakhon Sawan Province. *Journal of Disease and Health Risk DPC.3*, 11(2), 49 – 60. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JDPC3/article/view/208929>
- Supanyabut, S. (2011). Affecting Factors and Impacted to Preventive Behavior on the Influenza Type A (subtype 2009 H1N1) of the Population in Namon District, Kalasin Province. *Journal of the office of DPC 7 Khon Kaen*, 18(2), 1 - 11. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/166366>
- Theppitak, T. (2018). The KAP Model and A Study of Behavior and Attitude on Prevention HIV/AIDS Infection in Thai Seafarers. *Journal of Management Science Chiang Rai Rajabhat University*, 8(2), 84 - 102. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jmsccru/article/view/127101>



- Thongmee, M. (2021, October 30). *Factors Affecting Respiratory Infection Disease among Children under the Age of Five at Vachira Phuket Hospital*. <https://www.vachira-phuket.go.th/link/amk8>
- Ua-kit, N., & Pensri, L. (2020). Utilization of the PRECEDE MODEL in Health Promotion. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(1), 38 - 48. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/203249>
- Wannachawee A. (2022, February 18). *Analytical thinking*. [https://bsru.net/Analytical thinking/](https://bsru.net/Analytical%20thinking/)
- World Health Organization. (2020, August 7). *The top 10 causes of death*. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>