

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19  
ของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข\*

CAUSAL FACTORS AFFECTING CORONAVIRUS 2019 PREVENTION BEHAVIORS OF  
WORKING PEOPLE IN THE 6<sup>th</sup> REGIONAL HEALTH MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

จิรัชญา สุระสุข\*, สุรีย์ จันทรมโกลี

Jiratchaya Surasuk\*, Suree Chantamolee

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปทุมธานี ประเทศไทย

Graduate School, Western University, Pathum Thani, Thailand

\*Corresponding author E-mail: jeeji\_36@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ความรอบรู้สุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคโควิด19 จำนวน 544 คน ได้มาโดยการสุ่มระหว่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL ผลการวิจัยพบว่า โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์  $\chi^2 = 236.48$ ,  $df = 119$   $\chi^2/df = 1.987$ ,  $p = 0.00$  CFI = 1.00 GFI = 0.96 AGFI = 0.93 TLI = 1.00 NFI = 1.00 RMSEA = 0.043 RMR = 0.011 โดยปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ ( $r^2 = 0.39$ ) และแรงจูงใจในการป้องกันโรค ( $r^2 = 0.54$ ) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ( $r^2 = 0.78$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ได้ร้อยละ 78.0 ผลจากการวิจัยครั้งนี้ นำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบาย การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด19 โดยเน้นในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิดและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน ให้ประชาชนวัยทำงานมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้ระบบการบริหารจัดการ โดยการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายของชุมชน

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้สุขภาพ, แรงจูงใจในการป้องกันโรค, แรงสนับสนุนทางสังคม, ปัจจัยเชิงสาเหตุ, พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19

### Abstract

This research aims to study the causal factors affecting the COVID-19 prevention behaviors of the working-age population in Health Region 6 of the Ministry of Public Health. These factors include health literacy, motivation to prevent disease, and social support. The sample group consisted of individuals aged between 20 and 59 years who had been screened for COVID-19 risk, totaling 544 people, obtained through multi-stage random sampling. Researchers collected data via

questionnaires, and statistical analyses were utilized, including percentages, mean percentages, standard deviations, and path analysis using the LISREL software. The research findings revealed that the developed causal factor model for COVID-19 prevention behavior was consistent and fitted well with the empirical data ( $\chi^2 = 236.48$ ,  $df = 119$ ,  $\chi^2/df = 1.987$ ,  $p = 0.00$ ,  $CFI = 1.00$ ,  $GFI = 0.96$ ,  $AGFI = 0.93$ ,  $TLI = 1.00$ ,  $NFI = 1.00$ ,  $RMSEA = 0.043$ ,  $RMR = 0.011$ ). Health literacy ( $r^2 = 0.39$ ) and motivation to prevent disease ( $r^2 = 0.54$ ) had a significant direct influence on COVID-19 prevention behavior ( $r^2 = 0.78$ ) at the 0.01 level of significance, and together they could explain 78.0% of the variance in COVID-19 prevention behavior. Policymakers can use the results of this research to formulate policies that promote COVID-19 prevention behavior, focusing on health literacy, enhancing motivation to prevent disease and social support. It encourages the involvement of public health officials in community-participatory work, allowing the working-age population to fully participate in health promotion activities within a management system by linking with community networks.

**Keywords:** Health literacy, motivation to prevent disease, social support, causal factors, COVID-19 prevention behavior

## บทนำ

การแพร่ระบาดทั่วโลกของโรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขของโลกนำไปสู่วิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมครั้งรุนแรงเป็นประวัติการณ์เป็นครั้งแรกที่ทั่วโลกได้รู้จักไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นับตั้งแต่จีนประกาศว่าพบผู้ติดเชื้อที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ เมื่อเดือน ธ.ค. 2562 ถึงวันนี้ ไม่มีใครไม่รู้จัก COVID-19 ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลกและในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งตรงกับวันสิ้นปีการอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลก 1,824,074 ราย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (World Health Organization (WHO), 2020) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้ประกาศให้ โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายในลำดับโรคที่ 14 และได้กำหนดประเด็นดำเนินการจัดการโรคโควิด 19 ไว้ 3 ประเด็น คือ 1) การป้องกันการระบาด การชะลอการแพร่กระจายเชื้อ และการหยุดการติดต่อ (Infection control) 2) การจัดการดูแลที่เหมาะสมสำหรับประชาชน (Home isolation, Community isolation) 3) การลดผลกระทบของระบบสุขภาพจากการระบาดสังคมสงเคราะห์และเศรษฐกิจ (Amelioration) และได้กำหนดมาตรการด้านสาธารณสุขและสังคมเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อจำกัดการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 (องค์การอนามัยโลก, 1998)

ปี 2564 ประเทศไทยมีการระบาดของโรคเป็นอันดับ 80 ของโลก โดยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม 182,548 ราย มีรายใหม่ 2,662 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 31,593 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 54.94 ของผู้ป่วยทั้งหมดรักษาอยู่โรงพยาบาล 26,873 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 14.72 ของผู้ป่วยทั้งหมด เสียชีวิต 1,269 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การติดเชื้อโควิด 19 (ระหว่างวันที่ 22 - 28 มีนาคม 2564) จากรายงาน (สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6, 2563) พบว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เขตสุขภาพที่ 6 มีมาตรการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ในระดับกลุ่มเสี่ยง ทำให้ปัจจุบันมีการรายงานพบผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ประชากรวัยทำงานอายุ 20 - 59 ปี เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผลผลิตด้านเศรษฐกิจและเป็นที่พักของคนในครอบครัว จากรายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสถานะที่สมบูรณ์

ทั้งกาย จิต และสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิต ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีความเกี่ยวข้องกับ การทำให้คนมีสุขภาพที่ดี ด้วยกระบวนการ การเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมให้ตัวบุคคลดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนผลักดันให้สังคม สิ่งแวดล้อม อยู่ในสถานะที่เอื้อต่อการทำให้มีสุขภาพที่ดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) วิทยทำงานเป็นวิทยที่สำคัญเนื่องจากเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ จากข้อมูลการรายงานพบว่าคนไทยวิทยทำงานมีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเกิดโรคติดต่อ ปัจจุบันโรคติดต่อสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดโรคได้หากประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การส่งเสริมให้ประชาชนวิทยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญของกลุ่มวิทยทำงาน โดยกิจกรรมสำคัญที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่การเฝ้าระวังพฤติกรรม การพัฒนามาตรการในการปรับพฤติกรรมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ที่มากขึ้น รวมถึงการพัฒนาให้ประชาชนมี Health literacy เพิ่มขึ้น ซึ่งผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกรมอนามัยปี 2561 พบว่า ประชาชนวิทยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ มีเพียงร้อยละ 0.58 ซึ่งเป้าหมายร้อยละ 30 เขตพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด19 สะสม จากการระบาดของโควิด19 ระลอก 3 เดือนเมษายน 2564 มียอดสะสม 1,430 ราย ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อเพิ่ม จำนวน 161 ราย เสียชีวิต จำนวน 9 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2564) จังหวัดชลบุรี ยอดสะสม 2,265 คน ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อเพิ่มจำนวน 112 ราย เสียชีวิต จำนวน 2 ราย จังหวัดระยอง ยอดผู้ป่วยสะสม จำนวน 481 ราย ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อเพิ่ม จำนวน 37 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา ยอดสะสม จำนวน 210 ราย ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อเพิ่มจำนวน 8 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย จังหวัดปราจีนบุรี ยอดสะสม 23,350 ราย ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อเพิ่ม จำนวน 50 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสระแก้ว ยอดสะสม 9,896 ราย ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อเพิ่ม 115 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดตราด ยอดสะสม 7,431 ราย ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อเพิ่ม จำนวน 67 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดจันทบุรี ยอดสะสม 3,358 ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อเพิ่ม จำนวน 175 ราย เสียชีวิต จำนวน 19 ราย สถิติข้อมูลของประชาชน เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2563) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของการใช้ชีวิตในวัยแรงงาน ซึ่งมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการใช้ชีวิตประจำวันให้ถูกต้องและเหมาะสมและช่วยในการป้องกันและช่วยยับยั้งปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในโรคโควิด19 ในกลุ่มวิทยทำงานให้ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่าส่วนมากเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคโควิด การศึกษาประชาชนวัยทำงานมีน้อย ประชาชนวัยทำงานมีความสำคัญและจำเป็นเพราะต้องปฏิบัติงานดูแลครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ในระยะที่ 3 ของการระบาด โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ ทฤษฎี แนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความรอบรู้สุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของประชาชน ด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณสหสัมพันธ์ วิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) วิเคราะห์เส้นทางปัจจัยของโมเดลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้สนใจสามารถนำไปสร้างโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เพื่อลดผู้ป่วยโรคโควิด19 ในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนวัยทำงาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. เพื่อศึกษาเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนวัยทำงาน

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ 1,360,227 คน จังหวัดชลบุรี 1,594,7589 คน จังหวัดฉะเชิงเทรา 726,687 คน จังหวัดระยอง 759,386 คน จังหวัดปราจีนบุรี 404,823 คน จังหวัดสระแก้ว 561,992 คน จังหวัดจันทบุรี 536,557 คน และจังหวัดตราด 229,958 คน (ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียนสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) มีประชาชนอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการการปกครองออนไลน์ กระทรวงมหาดไทย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) แบ่งเป็นสัดส่วน เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีทั้งหมด 8 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยการจับสลากรายชื่อจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มา 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดฉะเชิงเทรา จาก 4 จังหวัด เลือกเป็นอำเภอเมืองทั้ง 4 จังหวัดเพื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในพื้นที่เขตอำเภอเมืองเหมือนกัน ลักษณะงาน การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ เป็นจังหวัดละ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จำนวน 233 คน อำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 135 คน อำเภอเมืองระยอง จำนวน 112 คน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 64 คน กำหนดตัวอย่างของสมการโครงสร้าง (Hair, J. F. et al., 2010) เป็น 10 - 30 ตัวอย่าง ต่อ 1 พารามิเตอร์ ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกต 20 ตัว ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ก็ไม่ควรน้อยกว่า 400 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและการสูญหายของข้อมูลจึงเก็บเพิ่มอีกร้อยละ 30 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 544 คน ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ข้อมูล 544 ฉบับ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ 544 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพ ใช้แนวคิดของกรมอนามัย 2560 ในการป้องกันโรคโควิด 19 มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การเท่าทันสื่อและการนำไปใช้ จำนวน 35 ข้อ ส่วนที่ 3 แรงจูงใจใช้แนวคิดของ Rogers, R. W. ในการป้องกันโรคโควิด 19 มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในผลการกระทำ และความคาดหวังในความเชื่อ จำนวน 20 ข้อ (Rogers, R. W., 1975) ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แนวคิดของ House, J. S. (House, J. S., 1981) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านจิตใจ/อารมณ์ ด้านประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องใช้อุปกรณ์ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ใช้แนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข 2563 มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การวัดอุณหภูมิ และการตรวจหาเชื้อโควิด 19 (ATK) จำนวน 25 ข้อ โดยแบบสอบถามทั้งฉบับ ทุกองค์ประกอบเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดแบบมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scales) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนคำตอบเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ แล้วแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย แบบอิงเกณฑ์ ใช้แนวคิดของบลูม และคณะ (Bloom, B. S., 1971) ดังนี้ มาก คือ มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป ปานกลาง

คือ มีคะแนน ระหว่างร้อยละ 60.0 - 79.9 และน้อย คือ มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.0 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีความเชี่ยวชาญทางด้าน SEM เพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่า IOC 0.80 นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชน จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.942 ส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคโควิด19 ค่าความเชื่อมั่น 0.874 ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด19 ค่าความเชื่อมั่น 0.750 ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม ค่าความเชื่อมั่น 0.767 ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ค่าความเชื่อมั่น 0.828 นำเครื่องมือที่ทดลองใช้แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้ถูกต้อง สมบูรณ์และจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับจริงเก็บข้อมูลต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์การผันแปร ความเบ้ ความโด่ง ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด19 ด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL เวอร์ชัน 8.72 กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

**การรับรองจริยธรรมในมนุษย์** ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2566 ตามรหัสโครงการ เลขที่ HE-WTU 2566-0050 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2566 - 0050 และขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เก็บข้อมูลการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 ปี เป็นผู้ช่วยเก็บแบบสอบถามที่บ้านของประชาชน กลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่ต้องการ กลุ่มตัวอย่างจากกรมการปกครองออนไลน์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูลพ.ศ. 2565

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็น เพศชาย ร้อยละ 51.1 มีช่วงอายุในสัดส่วนของช่วงอายุต่างกัน คือระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 42.1 อายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 33.5 อายุเฉลี่ย 40.14 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.5 ส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 37.0 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 52.2 โดยมีรายได้เฉลี่ย 22,066 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.01

ความรอบรู้ในการป้องกันโรคโควิด19 แรงจูงใจในการป้องกันโรคในการป้องกันโรคโควิด19 แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 อยู่ในระดับมาก ตารางที่ 1

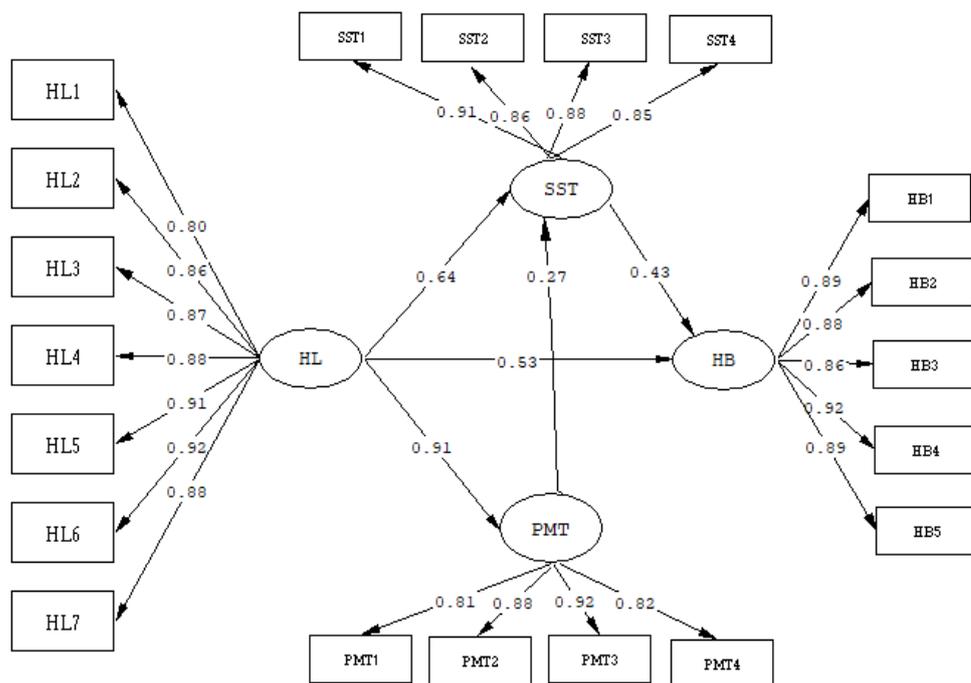
**ตารางที่ 1** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นด้านปัจจัยต่าง ๆ ของประชาชนวัยทำงาน

ปัจจัยเชิงสาเหตุ	ระดับความคิดเห็น			$\bar{X}$	S.D.
	มาก ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	น้อย ร้อยละ		
ความรอบรู้สุขภาพ	359(66.0)	169 (31.1)	16 (2.9)	2.63	0.54
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	356 (65.4)	156 (28.7)	32 (5.9)	2.59	0.59
แรงสนับสนุนทางสังคม	383(70.4)	127 (23.3)	34 (6.3)	2.64	0.59
พฤติกรรมการป้องกันโรค	384(70.6)	128 (23.5)	32 (5.9)	2.64	0.58



2. โมเดลสมการโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชน เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยพัฒนาสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการทดสอบค่าสถิติ Chi-Square ( $\chi^2$ ) = 236.48, df = 119 ค่าดัชนี  $\chi^2/df$  = 1.987, p-value = 0.000 ค่าดัชนี CFI = 1.00, ค่าดัชนี GFI = 0.96, ค่าดัชนี AGFI = 0.93, ค่าดัชนี TLI = 1.00, ค่าดัชนี NFI = 1.00, ค่าดัชนี RMSEA = 0.043 และค่าดัชนี RMR = 0.011 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 มีค่าเท่ากับ 78.0 ค่าAIC 418.48 และ CAIC 900.69 เพื่อร่วมกันแสดงว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นผลการวิเคราะห์จึงยอมรับสมมติฐานหลักตามที่คุณวิจัยกำหนดแสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ได้ร้อยละ 78.0

เมื่อพิจารณาเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยความรู้สุขภาพ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ขนาดอิทธิพลของปัจจัยความรู้สุขภาพ เท่ากับ = 0.39 ( $p < .001$ ) หมายความว่า ประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข ที่มีความรู้สุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 สูง แรงจูงใจในการป้องกันโรค ( $r^2 = 0.54$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรค ( $r^2 = 0.78$ ) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ( $r^2 = 0.78$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 78.0 ดังแสดงในภาพที่ 1 และตารางที่ 2



Chi-Square=236.48, df=119, P-value=0.00000, RMSEA=0.043

$R^2 = 78.0$   $\chi^2 = 236.48$ , df = 119  $\chi^2/df$  = 1.987, p = 0.00 CFI = 1.00 GFI = 0.96 AGFI = 0.93  
TLI = 1.00 NFI = 1.00 RMSEA = 0.043 RMR = 0.011

ภาพที่ 2 โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข



**ตารางที่ 2** ขนาดอิทธิพลเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ของกลุ่มประชาชนวัยทำงาน (n=544)

ตัวแปร	อิทธิพลต่อแรงสนับสนุน			อิทธิพลต่อพฤติกรรม		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ความรอบรู้สุขภาพ	0.88	0.24	0.88	0.91	0.38	0.91
แรงจูงใจในการป้องกันโรค	0.27	-	0.27	0.43	0.11	0.43
แรงสนับสนุนทางสังคม	-	-	-	-	0.11	-

## อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด19 ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.5 และระดับน้อย ร้อยละ 5.9 ตามลำดับ จำแนกเป็นรายด้านเรียงจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ 1) การสวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 76.3 2) การตรวจหาเชื้อโควิด19 ร้อยละ 76.1 3) การวัดอุณหภูมิ ร้อยละ 75.0 4) การล้างมือ ร้อยละ 75.0 และ 5) การเว้นระยะห่าง ร้อยละ 72.6 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างแม้จะผ่านการตรวจคัดกรองโรคโควิด19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมกับได้รับคำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโควิด19 แล้ว แต่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างที่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงได้ไม่ดีเท่าที่ควรโดยเฉพาะด้านการเว้นระยะห่าง เนื่องจากยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ และกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะหารายได้มากกว่าที่จะคำนึงถึงความเสี่ยงในการเกิดโรค เนื่องจากยังไม่เห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ขาดความตระหนักถึงการติดต่อของโรคเกิดได้รวดเร็วต้องมีความรู้ เพิ่มความระมัดระวัง การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากจบระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างทำให้มีรายได้ไม่แน่นอน ไม่มีความมั่นคงของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ ที่สรุปว่า 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 0.35$ ) 2) ปัจจัยร่วม พบว่าคณะวิชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่เพศ อายุ ชั้นปี และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 3) ปัจจัยความเชื่อของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .25, .30, .36, .58, p = .00$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ทางสถิติ 4) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ พบว่าการได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ และการป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .51, .46, p = .00$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ, 2564)

2. ความรอบรู้ในการป้องกันโรคโควิด19 มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.78 สามารถอธิบายได้ว่าการที่ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้สุขภาพ มีความสามารถและทักษะในด้านต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงข้อมูลความรู้ มีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สามารถที่จะอ่านและจดจำประเด็นหลักที่สำคัญเรื่องโรคโควิด19 มีการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินผลการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลให้กับบุคคลอื่นให้มีสุขภาพที่ดี ช่วยให้คุณเกิดความตระหนักและเกิดแรงจูงใจที่มีพฤติกรรมสุขภาพ มีการประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด19 เป็นไปตามแนวคิดของ Nutbeam, D. โดยตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ รองลงมาคือ การสื่อสาร การตัดสินใจป้องกันโรคกับการรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง การนำไปใช้และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานของน้ำหนัก เท่ากับ 0.92, 0.91, 0.90, 0.90, 0.86 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ)

(Nutbeam, D., 2000) ของปราณี ภาโสมน ที่สรุปว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้มารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสกลนคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.07 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.44, 39.67, 57.96, 52.08, 59.47 และ 68.43 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.53 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้มารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสกลนคร ( $r = 0.466$ ,  $r = 0.463$ ,  $r = 0.518$ ,  $r = 0.492$ ,  $r = 0.481$  และ  $r = 0.523$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < .001$  (ปราณี ภาโสมน, 2564)

แรงจูงใจในการป้องกันโรค มีอิทธิพลทางตรงต่อแรงสนับสนุน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.27 แรงจูงใจในการป้องกันโรคเกิดจากการประเมิน การรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและกระบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหา การประเมินปัจจัยต่าง ๆ เป็นผลให้เกิดการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ พฤติกรรมที่แสดงออกเกิดจากแรงจูงใจ เป็นไปตามทฤษฎีของ Roger, R. W. วัดได้จาก 4 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความคาดหวังผล รองลงมาคือ ความรุนแรง คาดหวังในความเชื่อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานของน้ำหนัก เท่ากับ 0.54, 0.61, 0.80 และ 0.87 ตามลำดับ) (Roger, R.W., 1986) ของ ชญานิศ ศุภนิกร และคณะ ที่สรุปว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตดีขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชาชนกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกันของ (ชญานิศ ศุภนิกร และคณะ, 2562)

แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.11 จากแนวคิดของเฮาส์ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ การเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย ความรักและการเชื่อใจ ที่แสดงออกถึงการกระทำ ช่วยเหลือบุคคลได้รับตามการตอบสนองตามความต้องการ มีการให้ข้อมูลที่จะช่วยจัดการปัญหาทั้งภายในและภายนอกของบุคคลได้ ซึ่งสะท้อนความคิดของอีกฝ่ายได้ House, J. S. สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนวัยทำงานให้ความสำคัญใส่ใจกับสุขภาพตนเองหมั่นดูแลสุขภาพตนเองและเชื่อฟังเจ้าหน้าที่ ที่ให้คำแนะนำให้ระมัดระวังคอยดูแลสุขภาพตนเอง มีการจัดการตนเอง รับผิดชอบตนเอง พุดคุยร่วมกับพี่น้อง กับเพื่อนบ้าน ในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงมีการจัดกิจกรรมในชุมชนในด้านสุขภาพ คือ โครงการตรวจสุขภาพประจำปี มีการใช้ป้ายโฆษณาณรงค์เรื่องการป้องกันโรคโควิด 19 มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย วัดได้จาก 4 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ/อารมณ์ รองลงมาได้แก่แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า และการสนับสนุนด้านเครื่องใช้/อุปกรณ์ (ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานของน้ำหนัก เท่ากับ 0.65, 0.73, 0.80 และ 0.86 ตามลำดับ) (House, J. S., 1981) ของ พรทิวา คงคุณ และคณะ ที่สรุปว่า 1) ผู้จำหน่ายอาหารจังหวัดนราธิวาสมีการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.97$ ,  $SD = 0.40$  และ  $M = 3.65$ ,  $SD = 0.82$



ตามลำดับ) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 1.26$ ,  $SD = 0.25$ ) 2) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  ( $r = .363$ ) ส่วนการรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์การปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะไปใช้ประโยชน์ในเฟ้าระวัง ควบคุมโรค ตลอดจนจัดการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป (พรทิวา คงคุณ และคณะ, 2564) ของนางณภัทร รุ่งเนย และคณะ ที่สรุปว่า เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรค การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 38.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  ( $R^2 = .387$ ,  $p < .05$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ( $Beta = .327$ ,  $p < .05$ ) และเจตคติต่อโรคและการเฝ้าระวังป้องกันโรค โควิด-19 ( $Beta = .247$ ,  $p < .05$ ) เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด (นางณภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2564)

## สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 พบว่ากลุ่มประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้สุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์และความรอบรู้สุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.01$  และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ร้อยละ 78.0 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้รับผิดชอบงานการป้องกันโรคโควิด 19 ของรพสต.ควรจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการพัฒนาปัจจัยต่างๆเหล่านี้คือความรอบรู้สุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคมและสร้างเสริมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนวัยทำงานในชุมชนให้มากและต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรม มีการใช้ประโยชน์จากบุคคลในครอบครัว ควรนำเอาโมเดลที่ได้จากการศึกษานี้ไปศึกษาต่อในลักษณะของงานวิจัยแบบ Action Research เพื่อพัฒนารูปแบบ (Model) ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง. เรียกใช้เมื่อ 28 สิงหาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- ชญาณิช ศุภนิกร และคณะ. (2562). โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอการเสื่อมของไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 7(1), 1-14.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 7(1), มกราคม-มิถุนายน.
- นางณภัทร รุ่งเนย และคณะ. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 14(2), 17-37.

- ปราณี ภาโสสม. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้มารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร. ใน รายงานการวิจัย. กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสกลนคร.
- พรทิวา คงคุณ และคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้จำหน่ายอาหาร จังหวัดนราธิวาส. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(3), 133-146.
- ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2565). ระบบสถิติทางการทะเบียน. เรียกใช้เมื่อ 10 มีนาคม 2565 จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). ความหมายนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 10 ตุลาคม 2565 จาก <https://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6. (2563). เอกสารสรุปผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. เรียกใช้เมื่อ 10 มีนาคม 2565 จาก <http://region6.cbo.moph.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดสมุทรปราการ. เรียกใช้เมื่อ 2 กันยายน 2564 จาก <http://www.spko.mop.go.th>
- องค์การอนามัยโลก. (1998). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุงใหม่.(พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Hair, J. F. et al. (2010). *Multivariate Data Analysis (7 th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- House, J. S. (1981). *Measures and concepts of social support: Social support and health*. Florida: Academic Press.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion international*, 15(3), 259-267.
- Roger, R. W. (1986). Protection Motivation Theory. *Health Education Research Theory and Practice*, 1(1986), 153-161.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus (COVID-19) Dashboard Measures. Retrieved May 7, 2023, from <https://covid19.who.int/measures>