

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร

ปิยะนันท์ เรือนคำ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)\*

สุคนธา คงศีล Ph.D. (Health Economics and Policy Analysis)\*\*

สุขุม เจียมตม พ.บ., Ph.D. (Clinical Research)\*\*\*

ยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์ วท.ด. (เวชศาสตร์ชุมชน)\*\*

เพ็ญพักตร์ อุทิศ Ph.D. (Nursing)\*\*\*\*

\* หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันรับ:	18 มี.ค. 2565
วันแก้ไข:	30 เม.ย. 2565
วันตอบรับ:	10 พ.ค. 2565

**บทคัดย่อ** การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 274 คน ได้ประยุกต์ใช้ PRECEDE- PROCEED Model เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง โดยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติโค-สแควร์ ผลวิจัยพบว่า ผู้ใหญ่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 88.45 (M=12.8, S.D.=2.9) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบประเด็นสำคัญ คือ ประมาณครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมไอ จามโดยไม่ป้องกัน และมีการสัมผัสใบหน้า ชี้นิ้วตา แคะจมูก และสัมผัสปาก มีโอกาสนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ร้อยละ 23.7 พบ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การวิจัยครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและการจัดสรรทรัพยากร โดยสนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณสุข และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายและรวดเร็ว และสนับสนุนผู้นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต่อเนื่อง นำไปสู่ผลการปฏิบัติในระยะยาวแบบ New Normal

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมป้องกันโรค; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; PRECEDE- PROCEED model

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจของคน และสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านละอองน้ำมูกและน้ำลายโดยการไอหรือจามของผู้ป่วย หากมีการจับสิ่งของที่มือละอองเหล่านี้ติดอยู่ก็สามารถติดเชื้อไวรัสผ่านการนำมือไปสัมผัสกับดวงตา จมูก หรือปาก องค์การอนามัยโลกได้มีแถลงการณ์ให้โรคนี้เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic)<sup>(1)</sup> พบผู้ติดเชื้อทั่วโลก ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 จำนวน 252,635,821 ราย เสียชีวิต 5,095,268 ราย มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.0 ของจำนวนผู้ติดเชื้อ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่อันดับ 24 และมีผู้เสียชีวิตอยู่ที่อันดับ 35 ของโลก<sup>(2)</sup>

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยโรคนี้ยืนยันเป็นประเทศแรกนอกประเทศจีน เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 ผู้ป่วยเป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนที่มาจากนครอู่ฮั่น ทำให้เกิดการแพร่กระจายและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(3)</sup> โดยมีผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 จำนวน 2,004,274 ราย เสียชีวิต 19,934 ราย<sup>(2)</sup> มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.99 และพบว่าช่วงอายุที่มีการติดเชื้อสูงสุดในระลอกนี้ คือ ช่วงวัย 20-39 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีมากถึง ร้อยละ 64.2 เทียบกับการระบาดเมื่อ 2 ครั้งก่อนหน้านี้ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 56.3 และร้อยละ 52.2<sup>(4)</sup>

การระบาดของโรคนี้ ส่งผลกระทบต่อในด้านการศึกษา และการท่องเที่ยว มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ รายได้ และกระแสเงินสดของธุรกิจอย่างรุนแรง ที่สำคัญผู้ติดเชื้อโรคนี้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ปวดอึกเสบ การหายใจ ล้มเหลว และปัญหาสุขภาพจิต<sup>(5)</sup> ต้องใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย ทำให้รัฐบาลไทยออกมาตรการเพื่อควบคุมและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคนี้<sup>(6)</sup> และพบว่า ประชาชนมีการทำประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น และมีผู้อุปประกันภัยยื่นเรื่องเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนรายวันเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจมี

ประชาชนบางรายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ตนเองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือหละหลวมในมาตรการ เพื่อให้ได้เงินประกัน การมีประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีพฤติกรรมเสี่ยงและทำให้เกิดการระบาดของโรคได้<sup>(7)</sup> จากการศึกษาเรื่องเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19 พบว่าประชากรไทยในกลุ่มต่างกัน (คนในเขตเมือง คนชนเมือง คนชนบท คนชายแดนใต้) มีการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าวในบ้านแตกต่างกัน ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโควิด-19 ค่อนข้างดี มีเพียงบางส่วนที่ยังมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับวิธีป้องกันตนเอง พบว่า คนในเขตเมือง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางสาธารณสุขเท่ากับร้อยละ 88.4 กลุ่มคนชนเมือง (คนที่มียรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท) มีสัดส่วนการปฏิบัติตามแนวทางสาธารณสุขต่ำกว่าคนกลุ่มอื่น และเดินทางไปในพื้นที่แออัด ทั้งนี้ จากการทบทวนการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาในหลายปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรค ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกครอบครัว ความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนจากครอบครัว/ชุมชน

การระบาดและความรุนแรงของโรคติดเชื้อ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยสามปัจจัย ปัจจัยแรกคือ ตัวเชื้อโรค ปัจจัยที่สองคือ พฤติกรรมและภูมิทัศน์ทางของประชาชน และปัจจัยที่สามคือ ระบบของสังคมและมาตรการด้านต่าง ๆ ที่เข้มแข็งหรืออ่อนแอ<sup>(8)</sup> ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณสุข การสื่อสารนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว/ชุมชน ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง และมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดระลอกใหม่ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด เพื่อให้มีการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการป้องกันการระบาด<sup>(9)</sup> โดยให้สำนักงานเขตตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค โดยมีผู้อำนวยการเขตเป็นผู้กำกับ ดูแล และติดตามการดำเนินงาน<sup>(10)</sup> และมีมาตรการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเชิงรุกในชุมชนอย่างเข้มข้น<sup>(11)</sup> ถึงแม้ในแต่ละพื้นที่จะมีการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อป้องกันและควบคุมกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในระลอกที่ 3 เดือนเมษายน 2564 จากสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร ก่อนแพร่กระจายไปยังพื้นที่ต่างจังหวัด ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 กรุงเทพมหานคร มีผู้ติดเชื้อสะสม 412,387 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสม 6,670 ราย<sup>(12)</sup> โดยเดือนสิงหาคม 2564 เขตจอมทองมีผู้ติดเชื้อมากเป็นอันดับ 2 รองจากเขตธนบุรี จึงมีผู้ติดเชื้อสะสมเพิ่มขึ้นเป็น 5,732 ราย เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2<sup>(13)</sup>

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่องในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่มีมาตรการและการดำเนินงานควบคุมและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการทบทวนการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบมีการศึกษาพฤติกรรม<sup>(14)</sup> และปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรกรุงเทพมหานคร<sup>(15)</sup> แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่พบการติดเชื้อมากที่สุดและในเขตพื้นที่ที่พบผู้ป่วยสูงที่สุดในกรุงเทพมหานครทั้ง 5 เขต ได้แก่ เขตธนบุรี จอมทอง ลาดกระบัง บางแค และบางขุนเทียน ว่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำไปสู่การป้องกันและปฏิบัติตามมาตรการมากน้อยเพียงใด รวมทั้งสาเหตุที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคแตกต่างกันหรือไม่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาถึงพฤติกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกักกันโรคติดเชื้อไวรัส 2019 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20-59 ปี<sup>(16)</sup> ในพื้นที่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหนึ่งใน 5 อันดับเขตของกรุงเทพมหานครที่พบผู้ป่วยสะสมสูงสุดในเดือนสิงหาคม 2564 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากระบาดในแต่ละระลอกพบกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่ติดเชื้อสูงกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งมีการเดินทาง พบปะสังสรรค์กับเพื่อน มีความเสี่ยงที่จะทำให้เชื้อไวรัสแพร่ระบาดต่อไปยังกลุ่มอื่นๆ ได้กว้างขึ้น<sup>(4)</sup> โดยอาศัยองค์ประกอบของทฤษฎีการจัดการ POLC และได้ประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED Model ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย แบบจำลองนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ การดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผน และกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม แต่แนวคิดนี้ยังไม่นำมากล่าวถึงโดยตรงเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถนำไปสู่การจัดกระทำได้<sup>(17)</sup>

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่ในพื้นที่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร

## วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 20-59 ปีพักอาศัยอยู่ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เขตจอมทอง<sup>(18)</sup> คำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Krejcie RV & Morgan DW<sup>(19)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากร

246 คน เนื่องจากการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ ใช้แบบสอบถามและตอบโดยความสมัครใจ เพื่อลดการ สูญหายและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงเพิ่ม ขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10.0<sup>(20)</sup> รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 274 คน วิธีการเลือกตัวอย่างในการศึกษาใช้วิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 4 แขวง และมีชุมชนที่ได้รับการจัดตั้ง จำนวน 48 ชุมชน<sup>(21)</sup> จากรายชื่อแต่ละชุมชนจัดตั้งใน แต่ละแขวง ทำการคัดเลือกตัวแทนแขวง แขวงละ 1 ชุมชน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจับสลากและใส่คืน<sup>(22)</sup> คำนวนสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้จำนวนของ กลุ่มตัวอย่างแต่ละชุมชนเป็นไปตามสัดส่วนของจำนวน ประชากรในชุมชนนั้น และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจนครบจำนวน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 274 คน ตอบแบบสำรวจครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ ประชาชน เพศชาย เพศหญิงและอื่นๆที่มีอายุ 20-59 ปี พักอาศัย อยู่ในชุมชนที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทน และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีความ เข้าใจและอ่านภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามเข้าร่วมงานวิจัย หากไม่พบอยู่ในที่พำนักอาศัย หรือมีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ จะไม่ได้ถูก คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามกระตาด การตรวจสอบความถูกต้องและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหาสมบูรณ์แล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย และนำ ข้อมูลแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ประกันสุขภาพ

เป็นแบบเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด และเติมข้อความสั้นๆ จำนวน 8 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ สอบถาม ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบ 3 ตัวเลือก คือ “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่ทราบ” ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงทรัพยากรและบริการ สาธารณสุข จำนวน 6 ข้อ และการสื่อสารนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (คะแนน 1-4) “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนจากครอบครัว/ชุมชน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (คะแนน 1-4) “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.79 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 2 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

#### การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2564 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Chi-square เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่**

กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส MUPH 2021-077 เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2564

**ผลการศึกษา**

**ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร**

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 274 คน ร้อยละ 63.9 เป็นหญิง มีอายุเฉลี่ย 40.8 ปี ประมาณหนึ่งในสาม มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 46.0 มีจำนวน

ร้อยละ 2.6 รายงานว่าไม่เคยเรียนหนังสือในโรงเรียน มีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และปริญญาตรี แต่ละระดับประมาณร้อยละ 20.0 ประมาณสามในสี่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานโรงงาน/บริษัท/เอกชน รับจ้างทั่วไป หรือค้าขายหรือทำธุรกิจ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,504 บาท และประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้ 10,000 บาทหรือน้อยกว่า มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.07 คน ประมาณร้อยละ 80.0 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และพบว่าร้อยละ 61.3 ไม่มีประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตารางที่ 1)

**ปัจจัยนำของผู้ใหญ่ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร**  
กลุ่มตัวอย่างในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับ

**ตารางที่ 1** ลักษณะส่วนบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ใหญ่ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร (n =274)

	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	พฤติกรรม				p-value
				ไม่ดี		ดี		
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	99	36.1	41	46.1	58	31.4	0.022*
	หญิง	175	63.9	48	53.9	127	68.6	
อายุ (ปี)	20-29	74	27.0	28	31.5	46	24.9	0.558
	30-39	51	18.6	18	22.2	33	17.8	
	40-49	57	20.8	16	18.0	41	22.2	
	50-59	92	33.6	27	30.3	65	35.1	
	Mean=40.8, S.D.=12.5, Min=20, Max=59							
สถานภาพสมรส	โสด	115	42.0	47	52.8	68	36.8	0.032*
	คู่	126	46.0	35	39.3	91	49.2	
	หม้าย/หย่า/แยก	33	12.0	7	7.9	26	14.0	
ระดับการศึกษาสูงสุด	0.14							
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	2.6	2	2.2	5	2.7	
	ประถมศึกษา	56	20.4	13	14.6	43	23.2	
	มัธยมศึกษาตอนต้น	57	20.8	13	14.6	44	23.8	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	55	20.1	29	32.6	43	23.2	
	อนุปริญญา/ปวส.	19	6.9	7	7.9	10	5.4	
	ปริญญาตรี/ปริญญาโท/สูงกว่า	80	29.2	25	28.1	40	21.6	

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ใหญ่ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร (n =274) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	พฤติกรรม				p-value	
			ไม่ดี		ดี			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	17	6.2	8	8.9	9	4.9	0.335
	ค้าขาย/ทำธุรกิจ- เกษตรกร	60	21.9	20	22.5	40	21.6	
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	5.5	3	3.4	12	6.5	
	พนักงานโรงงาน/บริษัท/เอกชน	73	26.6	28	31.5	45	24.3	
	ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน	72	26.3	12	13.5	25	13.5	
	รับจ้างทั่วไป	37	13.5	18	20.2	54	29.2	
รายได้ (บาท)	ต่ำกว่า 10,001	141	51.5	42	47.2	99	53.5	0.766
	10,001 - 20,000	101	36.9	36	40.5	65	35.1	
	20,001 - 30,000	19	6.9	6	6.7	13	7.1	
	30,001 ขึ้นไป	13	4.7	5	5.6	8	4.3	
Mean=12,504.7, S.D.=10,530.9, Min=0, Max=70,000								
จำนวนสมาชิกในครอบครัว								0.842
	1 คน	27	9.9	10	11.2	17	9.2	
	2 คน	30	10.9	9	10.1	21	11.3	
	3 คนขึ้นไป	217	79.2	70	78.7	147	79.5	
Mean=4.07, S.D.=2.01, Min=1, Max=14								
ประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019								0.693
	มี	106	38.7	36	40.4	70	37.8	
	ไม่มี	168	61.3	53	59.6	115	62.2	

\* p<0.05

ปานกลางถึงระดับมีความรู้ดี ถึงประมาณร้อยละ 96.0 เกือบทุกคนตอบคำถามได้ถูกต้องคือ เชื่อมั่นสามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายที่ผู้ป่วยไอ จาม หรือพูด อากาศทั่วไปที่พบได้บ่อย การกักตัวเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ที่สำคัญคือ มีเพียงร้อยละ 23.4 และ 21.2 เท่านั้น ที่ตอบถูกว่าผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกคนไม่ต้องมีอาการแสดง เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ และกลุ่มที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยงสูงไม่จำเป็นต้องหยุดเรียนหรือหยุดงาน แต่ต้องสังเกตอาการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามลำดับ

ปัจจัยเอื้อของผู้ใหญ่ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ 92.0 ของกลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณสุข และการสื่อสารนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับดี มากกว่าร้อยละ 90.0 สามารถหาซื้อหน้ากากอนามัย หรือ เจลแอลกอฮอล์ได้ง่าย และมีจำหน่ายเพียงพอต่อความต้องการ ที่สำคัญคือ มีกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20.0 ที่เห็นว่า หน่วยงานด้านสาธารณสุขติดต่อได้ยาก และให้คำแนะนำและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลำช้า

**ปัจจัยเสริมของผู้ใหญ่ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร**

กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคน ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลจากโทรทัศน์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ร้อยละ 70.8 ส่วนสื่อออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ หรือทวิตเตอร์ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารร้อยละ 64.2 และได้รับข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แหล่งละประมาณร้อยละ 40.0 และมีเพียงร้อยละ 5.1 และ 1.8 เท่านั้นที่ได้รับข้อมูลจากหนังสือราชการ และประธานชุมชนตามลำดับ

ประมาณร้อยละ 98.0 ของกลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการสนับสนุนจากครอบครัว/ชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับดี กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยเกือบทุกคนได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว ให้หลีกเลี่ยงการไปในที่ที่มีผู้คนแออัด และมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ไม้กวาดอย่างเพียงพอ และได้พาไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการที่น่าสงสัย หรือเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 98.5 และ 96.8 ตามลำดับ ที่สำคัญคือ มีเพียงประมาณระดับละร้อยละ 10.0 ที่เห็นว่าคนในชุมชนไม่มีการทำความสะอาดสถานที่ส่วนรวมอย่างสม่ำเสมอ หรือตรวจคัดกรองในงานที่จำเป็นต้องมีการรวมกลุ่ม รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่สามารถเชื่อถือได้ ไม่ทันต่อสถานการณ์ และเข้าใจยาก

**พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

ประมาณสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 2) เกือบทุกคนใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากที่พักอาศัย ประมาณระดับละร้อยละ 90.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) ได้ถูกต้อง มีการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง หยุดพักอยู่บ้านเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และไม่ใกล้ชิดกับผู้มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ (ไอ จาม) โดยรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร ที่สำคัญคือ ประมาณครึ่งหนึ่งมียังมีพฤติกรรมไอ จามโดยไม่ป้องกัน และมีการสัมผัสใบหน้า ชี้นิ้วตา แคะจมูก และสัมผัสปาก มีโอกาสการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก และปาก ร้อยละ 23.7

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่ในพื้นที่เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่ามี 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ( $p=0.022$ ) สถานภาพสมรส ( $p=0.032$ ) (ตารางที่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ( $p=0.001$ ) ปัจจัยเอื้อ ( $p=0.003$ ) และปัจจัยเสริม ( $p=0.0090$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกครอบครัว และประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 2 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ใหญ่ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร (n =274)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมการป้องกันดี (คะแนน $\geq 13$ คะแนน)	185	67.5
ระดับพฤติกรรมการป้องกันไม่ดี (คะแนน $< 13$ คะแนน)	89	32.5
Mean=12.8, SD=2.9, Min=1, Max=15		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ใหญ่ เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร (n =274)

	ปัจจัย	พฤติกรรม				p-value
		ไม่ดี		ดี		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัจจัยนำ	ความรู้ควรปรับปรุง (0 – 8 คะแนน)	10	11.3	2	1.1	0.001*
	ความรู้ปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	44	49.4	106	57.3	
	ความรู้ดี (12 – 15 คะแนน)	35	39.3	77	41.6	
ปัจจัยเอื้อ	ระดับควรปรับปรุง (0-23 คะแนน)	11	12.4	10	5.4	0.003*
	ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	43	48.3	64	34.6	
	ระดับดี (32-40 คะแนน)	35	39.3	111	60.0	
ปัจจัยเสริม	ระดับปานกลาง - ควรปรับปรุง	48	53.9	68	36.8	0.009*
	ระดับดี	41	46.1	117	63.2	

\* p<0.05

(ตารางที่ 3)

### วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 67.5) ของกลุ่มตัวอย่างในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ<sup>(23)</sup> และ Yildirim M และ Guler A<sup>(24)</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากระบบบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการเผยแพร่ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน<sup>(6,10)</sup> การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการรายงานสถิตินั้น เน้นย้ำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพ

และอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของประชาชนที่ถูกต้องได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีสัดส่วนของพฤติกรรมการป้องกันที่ดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Choi JS และ Kim JS<sup>(25)</sup> และจุฑาวรรณใจแสน<sup>(26)</sup> ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจาก เพศหญิงจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของโรค มีความตื่นตัวในการใช้มาตรการป้องกันโรคมีความใส่ใจและเคร่งครัดในเรื่องสุขภาพ มากกว่าเพศชาย ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างจากเพศชาย ยกตัวอย่างเช่น การทำความสะอาดมือหลังจากเข้าห้องน้ำที่แตกต่างจากเพศชาย การเลือกใช้หน้ากากอนามัยซึ่งเพศหญิงเลือกที่จะไม่ใช้หน้ากากอนามัยซ้ำเพราะกลัวความสกปรก และเพศชายอาจเป็นกลุ่มเป้าหมายในการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานภาพสมรส มีความ



สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยพบสัดส่วนของสถานภาพสมรสคู่ หม้าย/หย่า/แยก มีพฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าสถานภาพสมรสโสด สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ<sup>(27)</sup> ที่พบว่าสถานภาพ คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ และคณะ<sup>(20)</sup> สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่อาจมีความรับผิดชอบสูงกว่าผู้ที่ยังเป็นโสดในหลายด้าน ยกตัวอย่างเช่น เรื่องการประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงชีพคนอื่น ๆ ในครอบครัว ทำให้มีความเคร่งครัดในการดูแลตนเองทั้งอยู่ในสถานที่ทำงาน และกลับมาที่พักอาศัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ<sup>(23)</sup> และอภิวดี อินทเจริญ และคณะ<sup>(27)</sup> พบว่า ความรู้ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งระบุไว้ใน PRECEDE-PROCEED Model<sup>(28)</sup> ดังนั้น หากผู้ใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดี ก็จะส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี

ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดลนภา ไชยสมบัติ และนันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา<sup>(29)</sup> ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ อาจ

เนื่องมาจากการมีช่วงสถานการณ์การระบาดเริ่มมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง จึงมีการสำรองทรัพยากรเพื่อรองรับการระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก<sup>(30)</sup> และหน่วยงานภาครัฐมีการประสานงานและลงติดตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในเขตพื้นที่ ดั้งนั้น หากผู้ใหญ่มีปัจจัยเอื้อดี ก็จะส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี จึงควรเน้นการประชาสัมพันธ์การสื่อสารนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุข และแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย เพราะการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง โดยสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ มีสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร จะกระตุ้นให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม และส่งผลให้ลดความรุนแรงที่เกิดจากการเจ็บป่วย<sup>(31)</sup>

ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ และคณะ<sup>(27)</sup> ที่พบว่า การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนจากครอบครัว/ชุมชน เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงควรส่งเสริมให้ผู้ใหญ่ได้รับข่าวสารความรู้ คำแนะนำ หรือสถานการณ์ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทันต่อเหตุการณ์ และถูกต้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการรับคำแนะนำและการสนับสนุนจากชุมชน จะทำให้บุคคลเกิดความสนใจถึงสถานการณ์ความรุนแรงและตระหนักที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาในประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนจัดตั้งของเขตจอมทองกรุงเทพมหานครเท่านั้น จึงไม่สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรอื่น และการวิจัยนี้ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการวิเคราะห์นั้นไม่สามารถควบคุมตัวแปรกวนได้ รวมถึงผลของการทดสอบจะไม่สามารถระบุถึงระดับของความสัมพันธ์ของตัวแปรได้

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า เพศชาย สถานภาพ ความรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรมีการพิจารณาแนวทางการประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูล และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายขึ้น เน้นการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้อื่น และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มผู้ใหญ่เพศชาย เพิ่มความสำคัญและบทบาทให้กับหนังสือราชการ และผู้แทนชุมชนในการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นปัจจุบันทันต่อสถานการณ์ และเพิ่มการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีในระยะยาว

### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตอื่นๆ เพื่อให้ได้รับความรู้ที่กว้างขวางและหลากหลายยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการเกี่ยวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา หรือการติดต่อเพื่อขอรับบริการเมื่อ

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรทางสาธารณสุข ให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีในระยะยาว

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ประธานชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย 12 มี.ค. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-03-12-tha-sitrep-19-covid19-pb-th.pdf?sfvrsn=1e17\\_9bd4\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-03-12-tha-sitrep-19-covid19-pb-th.pdf?sfvrsn=1e17_9bd4_2)
2. ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.). รายงานข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ณ วันเสาร์ที่ 12 พฤศจิกายน 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://covid19.nrct.go.th/รายงานข้อมูลสถานการณ์-275/>
3. Okada P, Buathong R, Phuygun S, Thanadachakul T, Parman S, Wongboot W, et al. Early transmission patterns of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in travellers from Wuhan to Thailand, January 2020. Euro Surveill 2020;25(8):1-5
4. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำวันที่ 24 เมษายน 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 12 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/29299>

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่

5. ปกรณ์ รัตนทรัพย์ศิริ. รวม 5 ผลกระทบโควิด-19 ในปี 2020 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 2 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://news.trueid.net/detail/VGJ91QA-kKvqN>
6. สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. การส่งข้อมูลเพื่อสร้างการรับรู้สู่ชุมชน ครั้งที่ 11/2563 (ลงวันที่ 26 มีนาคม 2563). กรุงเทพมหานคร: กองสารนิเทศ; 2563
7. สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. เลขานุการ คปภ. ห่วงใยกรณีมีข่าวคนตั้งใจติดเชื้อเพื่อหวังเคลมเงินประกันโควิด เตือนอย่าเสี่ยงทำเพราะอาจเข้าข่ายไม่สุจริตหรือเป็นการฉ้อฉลประกันภัยและอาจขาดเงินประกัน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [www.oic.or.th/th/consumer/news/releases/92110](http://www.oic.or.th/th/consumer/news/releases/92110)
8. คำณวน อึ้งชูศักดิ์, สมศักดิ์ อรรถศิลป์. แนวโน้ม ผลกระทบและการเตรียมรับมือการระบาดรอบที่สองของ COVID-19. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(4):765-8.
9. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138, ตอนพิเศษ 1 ง (ลงวันที่ 3 มกราคม 2564).
10. สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. โทสรารในราชการกระทรวงมหาดไทย 2563 (ลงวันที่ 16 พฤษภาคม 2563). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 มท. (สนผ.); 2563.
11. เอชโฟกัส. โควิดกรุงเทพพบ 5 เขต มีผู้ติดเชื้อสูงสุด เร่งค้นหาเชิงรุก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2021/01/20904>
12. สำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [http://www.prbangkok.com/th/covid-to-day/?Sys\\_Page=1](http://www.prbangkok.com/th/covid-to-day/?Sys_Page=1)
13. ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร. สรุปผลการดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก; 12 พฤศจิกายน 2564. กรุงเทพมหานคร; ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร; 2564.
14. สาโรจน์ นาคว. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2564; 7(3):151-60
15. กนกพร อนิรัถย์, วิริญญาศรี บุญเรือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข, ศานสันต์ รักแตงาม, ปวีณา สปีลเลอร์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี 2564;10(1):195-206
16. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. การสร้างสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยในชุมชนของไทย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2556;21(7):716-7.
17. นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE model ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2562;12(1):38-48
18. กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ กรุงเทพมหานคร. สถิติกรุงเทพมหานคร 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://www.bangkok.go.th/pipd/page/sub/16647/สถิติกรุงเทพมหานคร 2562>
19. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
20. ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช, กิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสาร มจร. วิชาการ 2561;22(43):55-69.
21. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการสำนักงานเขตจอมทอง. ข้อมูลสำนักงานเขตจอมทอง[อินเทอร์เน็ต].2561

- [สืบค้นเมื่อ 5 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://www.oic.go.th/infocenter9/931/#>
22. สำนักงานเขตจอมทอง. ข้อมูลชุมชน จำนวน 48 ชุมชน. 2562. . [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://www.bangkok.go.th/chomthong>.
23. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิศา ชัยรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2563;21(2):29-39.
24. Yildirim M, Guler A. COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Stud* 2020;46(4):1-8.
25. Choi JS, Kim JS. Factors influencing preventive behavior against Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus among nursing students in South Korea. *Nurse Educ Today* 2016;40:168-72.
26. จุฑาวรรณ ใจแสน. พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 4 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat16/6114060102.pdf>
27. อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล, สุวรรณมา ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารการสาธารณสุขชุมชน 2564;3(2):19-30.
28. Green L, Kreuter M. *Health promotion planning: an education and ecological approach*. California: Mayfield Publishing; 1999.
29. ดลนภา ไชยสมบัติ, นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2564; 30(1): 135-47.
30. ณีฎฐญา พัฒนะวณิชพันธ์, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, ปุณณิภา คงสืบ, เขาวรินทร์ คำหา, รุ่งเรือง กิจผาติ, ศุภกิจศิริลักษณ์. การบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยโดยใช้แบบจำลองข้อมูลจาก Big Data. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(3):386-99.
31. นีอร อริโยทัย, อภิชาติ วชิรพันธ์, กฤษฏา หาญบรรเจิด, นิภาพรรณ จันทร์ศิลา, สิทธิกร โกสุมภ์. ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตรายและการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 2563;14(2):80-91.

**Abstract: Factors Associated with Preventive Behaviors Against COVID-19 SAR-COV-2 among the Adult Population: a Case Study of Chom Thong District, Bangkok Metropolitan**

Piyanan Ruankham, B.S. (Public Health)\*; Sukhontha Kongsin, Ph.D. (Health Economics and Policy Analysis)\*\*; Sukhum Jiamton, M.D., Ph.D. (Clinical Research)\*\*\*; Youwanuch Sattayasomboon, Ph.D. (Community Medicine)\*\*; Penpaktr Uthis, Ph.D. (Nursing)\*\*\*\*

\*Master of Science (Major in Public Health Administration), Faculty of Public Health and Graduate Faculty, Mahidol University; \*\*Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University; \*\*\*Department of Dermatology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; \*\*\*\*Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand

*Journal of Health Science 2022;31(Suppl 2):S247-S259.*

This cross-sectional analytical study aimed to evaluate the preventive behaviors of COVID-19 and factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among 274 participants aged 20-59 years, living in Chom Thong district, Bangkok Metropolitan. PRECEDE-PROCEED model was applied to develop the conceptual framework and multistage sampling technique was employed. The data were collected using self-administered questionnaires and analyzed using descriptive statistics and Chi-squared test. The results showed that 88.45% of participants exhibited preventive behaviors of COVID-19 at good level (mean=12.8, S.D.=2.9). About half of participants reported that they did not cover their nose or mouth when coughing or sneezing and 23.7% reported possible exposure to contaminated fluid by touching their face and mouth, rubbing their eyes and picking their nose. The five factors found significantly associated with preventive behaviors of COVID-19 infections among adults in Chom Thong district ( $p < 0.05$ ) which were sex, marital status, knowledge of COVID-19, enabling factors, and reinforcing factors. The results could be applied in strategic planning and resource allocation to promote access to resources, health services, information about COVID-19 prevention, and engagement of community leaders in COVID-19 prevention efforts, which enabling long-lasting preventive behaviors among community members within the New Normal framework.

**Keywords:** preventive behaviors; COVID-19; PRECEDE-PROCEED model