

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนที่มีต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย เพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

Predisposing, Enabling, Reinforcing Factors and Behaviors of Mask Wearing for Prevention and Control of COVID-19 among People in Chiang Mai Province

ธัญญาพรรณ เรือนทิพย์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)	Thunyapan Ruanthip M.Sc. (Public Health)
เกสร ไขลอม วท.บ. (สถิติ), ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน)	Ketsara Chailom B.S. (Statistics), B.P.H. (Community Public Health)
นารลดดา ชันธิกุล ปร.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)	Nardlada Khantikul Ph.D. (Tropical Medicine)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค

Office of Disease Prevention and Control, Region 1 Chiang Mai, Department of Disease Control

Received: May 21, 2024

Revised: Jun 7, 2024

Accepted: Jun 14, 2024

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่นที่ประชาชนจำเป็นต้องป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย เพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีอายุ 15 – 69 ปี จาก 8 ตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่าง แบบชั้นภูมิ จำนวน 333 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และ Multiple Logistic Regression ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในระดับดี ร้อยละ 54.65 โดยปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ความรู้ ในการใช้หน้ากากอนามัย ความถี่ของการใช้หน้ากากอนามัย การรับรู้นโยบายของภาครัฐ แรงสนับสนุน ทางสังคม แรงสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย และ พบว่าผู้ที่ใช้หน้ากากอนามัยเป็นประจำกรณีญาติหรือแขกมาพบที่บ้าน/ที่พักจะมีพฤติกรรมการใช้ หน้ากากอนามัย เป็น 2.79 เท่าของประชาชนที่ไม่การใช้หน้ากากอนามัยเป็นบางครั้ง/ไม่ใส่เลย และ ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจะมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากเพื่อการป้องกันและควบคุม การระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 1.81 เท่า ของประชาชนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์นโยบายและข่าวสารองค์ความรู้ ส่งเสริม แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรม การใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: หน้ากากอนามัย, โควิด 19, พฤติกรรม, ชุมชน, แรงสนับสนุนทางสังคม

ABSTRACT

Covid-19 has been an endemic respiratory disease that the people still need preventive measures. A cross-sectional descriptive study aimed to investigate a preventive mask-wearing behavior and factors of predisposing, enabling, and reinforcing that related to the mask-wearing for prevention and control of COVID-19 outbreak among people in communities, Mueang district, Chiang Mai province. Collection of data carried out by an interview with a questionnaire between April–May, 2023 in 333 sampled population aged 15–69 years old in 8 sampled subdistricts. The study population were sampled and selected by the stratified random sampling method. Analysis methods involved the description and interpretation of the gathered data through the chi-square test and multiple logistic regression. The findings revealed that the mask-wearing behavior belonged to a good level that was fit for 54.65%. The predisposing, enabling, and reinforcing factors were determinants decisively affected the mask-wearing behavior with a statistical significance ($p < 0.05$) that included knowing about mask-wearing, frequency of use, perception of government policy regarding mask-wearing, social and family support, and receiving information about it. However, the predisposing factor that could predict mask-wearing behavior was identified as the wearers who used it regularly when someone visited their home, they would likely to wear it 2.79 times compared to those who wore it occasionally or never. In addition, reinforcing factor was identified as people with better level of social support, would likely to wear it 1.81 times compared to those with nether level of social support. Therefore, public health sectors should foster mask-wearing policy and disseminate knowledge, enhance social and family support to encourage a correct behavior for the mask wearers in the communities.

Key words: Face mask, COVID-19, Behavior, Community, Social support

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (World Health Organization, 2020) ทั้งนี้ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. 2563, 2563) ส่งผลให้ประเทศไทยดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งออกมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และลดผลกระทบของ

การแพร่ระบาดในพื้นที่ เนื่องจากเชื้อโควิด 19 ทำให้เกิดอาการระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยบางรายภายหลังการติดเชื้ออาจไม่มีอาการ หรืออาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตได้ (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564)

กรมควบคุมโรค (2565) รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ระหว่างวันที่ 12 มกราคม 2563 – 27 มีนาคม 2565 พบจำนวนผู้ป่วยสะสม 105,624 ราย จังหวัดเชียงใหม่พบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุด 55,480 ราย รองลงมาคือ เชียงราย 9,582 ราย และน่าน 8,728 ราย ในขณะที่ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 589 ราย โดยจังหวัดเชียงใหม่พบจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุด 246 ราย

ในเดือนมกราคม 2565 พบการระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ป่วยในหลายพื้นที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตอำเภอเมือง ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่ได้กำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัด ร่วมกับดำเนินมาตรการอื่นร่วมด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2565) สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบความผิดกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา 34 (6) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 พ.ศ. 2564 (2564) โดยกำหนดให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อและจำกัดวงการระบาดของโรคโควิด 19 สิ่งสำคัญคือจังหวัดเชียงใหม่เป็นเมืองท่องเที่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่อำเภอเมืองซึ่งมีกิจกรรมทางสังคม แต่ละสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ทุกคนมีโอกาสสัมผัสโรคโควิด 19 ได้หากมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน การมีอาชีพเสี่ยงที่ต้องทำงานในสถานที่แออัด การไปในสถานที่ชุมชน การอาศัยในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลที่ทำงานให้บริการผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว รวมถึงการรวมตัวทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2563b)

ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) นี้ ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005)

และเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 19 เมษายน – 31 พฤษภาคม 2566

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 – 69 ปี มีชื่อในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 171,401 คน (กรมอนามัย, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 15 – 69 ปี ในพื้นที่ 8 ตำบลตัวอย่างของอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (2010) ซึ่งกำหนดค่าสัดส่วนพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยในการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ 0.73 (สมบุรณ์ ขอสกุล, 2564) ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเท่ากับ 333 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ออกเป็น 4 โซนคือ โซนทิศเหนือ (3 ตำบล) โซนทิศใต้ (4 ตำบล) โซนทิศตะวันออก (5 ตำบล) และโซนทิศตะวันตก (4 ตำบล)

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก เพื่อเลือกพื้นที่ตำบลตัวอย่าง 8 ตำบล และกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชาชนอายุ 15 – 69 ปี ในแต่ละตำบลตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ตามทะเบียนบัญชีรายชื่อผู้ที่มีอายุ 15 – 69 ปี ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน จาก 8 ตำบลตัวอย่างเรียงกันตามลำดับเพื่อหาช่วงการสุ่ม จากนั้นสุ่มเลือกหน่วยเริ่มต้นและเก็บข้อมูลตามช่วงของการสุ่มจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ที่มีอายุ 15 – 69 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม 2565 เป็นต้นมา สามารถสื่อสารภาษาไทย และ/หรือภาษาท้องถิ่นได้ดี อ่านออกเขียนได้ สม่ครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ประวัติการฉีดวัคซีนโควิด 19 และประวัติการติดเชื้อโควิด 19 ของบุคคลในครอบครัว เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามชนิด ราคา และความถี่ของการใช้หน้ากากอนามัย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 23 ข้อ โดยเลือกตอบชนิดของหน้ากากอนามัยที่ใช้งานในปัจจุบัน การใช้งานหน้ากากอนามัยซ้ำ ราคาหน้ากากอนามัยโดยเฉลี่ยต่อชิ้น ความถี่การใช้หน้ากากอนามัยในสถานที่สาธารณะที่เข้าไปใช้บริการ และการอยู่ในบ้าน/ที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ใส่เป็นประจำ ใส่เป็นบางครั้ง/ใส่เป็นบางเวลา และไม่ใช่เลย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยมีคำตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ จำนวน 11 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน เกณฑ์แปลผลคะแนนความรู้ (Bloom, 1968) คือ มีความรู้ระดับดี คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (9 – 11 คะแนน) และระดับปรับปรุง คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 80 (0 – 8 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของภาครัฐในการใช้หน้ากากอนามัย จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ประโยชน์ของหน้ากากอนามัย จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย โดยมีระดับคะแนนเป็น 3, 2, 1 ตามลำดับ เกณฑ์แปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ นโยบายฯ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ มีการรับรู้ ระดับมาก คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (2.40 – 3.00 คะแนน) และระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 80 (<2.40 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อ และแรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ มีทั้งทางบวกและทางลบ เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยคำถามเชิงบวกมีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ เกณฑ์แปลผลคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม และคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากครอบครัว (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ มีแรงสนับสนุนฯ ระดับมาก คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (4.00 – 5.00 คะแนน) และระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 80 (<4.00 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย จำนวน 7 ข้อ มีทั้งทางบวกและทางลบ เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยคำถามเชิงบวกมีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ เกณฑ์แปลผลคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารฯ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ มีการได้รับข้อมูลข่าวสารฯ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (4.00 – 5.00 คะแนน) และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 80 (<4.00 คะแนน)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 10 ข้อ มีทั้งทางบวกและทางลบ เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยคำถามเชิงบวกมีระดับคะแนนเป็น 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3 ตามลำดับ เกณฑ์แปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฯ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ มีพฤติกรรมฯ ระดับดี คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (2.40 – 3.00 คะแนน) และระดับต้องแก้ไข คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 80 (<2.40 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ทุกข้อ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งอาศัยอยู่นอกพื้นที่ตำบลตัวอย่าง มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย การรับรู้นโยบายของภาครัฐและการรับรู้ประโยชน์ของหน้ากากอนามัย แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย และพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย เท่ากับ 0.84, 0.62, 0.85, 0.81 และ 0.63 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานและขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการเก็บข้อมูล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนของพื้นที่ตัวอย่างทั้ง 8 ตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

2. คัดเลือกพนักงานเก็บข้อมูลที่พูดคุยสื่อสารได้อย่างคล่องแคล่ว จากนั้นทำการอบรมร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัยเป็นเวลา 1 วัน พร้อมแจกคู่มือพนักงานเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการใช้แบบสอบถาม รวมทั้งขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3. ติดต่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ/หรือประธานชุมชน เพื่อนัดหมายก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัคร

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครโดยใช้แบบสอบถาม และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้สถิติโคสแควร์ และทำนายตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้ Multiple Logistic Regression

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรมควบคุมโรค เลขที่ FWA 00013622 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.28 และเพศชาย ร้อยละ 23.72 อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 58.86 และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.14 โดยมีอายุเฉลี่ย 51.89 ปี (S.D.=14.56) อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 69 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 45.64 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.82 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 41.44 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.03 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 21.62 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 44.75 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.35 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 28.23 รองลงมาคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 22.22

ประวัติการได้รับวัคซีนและการติดเชื้อโควิด 19 ส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 95.50 ได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 40.57 รองลงมาคือ จำนวน 2 เข็ม ร้อยละ 35.54 ทั้งนี้มีสมาชิกในครอบครัวที่เคยติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 72.67 โดยกลุ่มตัวอย่างเคยติดเชื้อโควิด 19 ร้อยละ 50.45

พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่าชุมชนมีการสนับสนุน/แจกหน้ากากอนามัยฟรีให้กับประชาชน ร้อยละ 98.80 สำหรับชนิดของหน้ากากอนามัยที่ใช้กันมากที่สุดคือ หน้ากากอนามัย (Surgical mask) ร้อยละ 97.30 โดยมีราคาเฉลี่ยมากกว่า 1 บาท/ชิ้น ร้อยละ 42.59 สำหรับความถี่ของการใช้หน้ากากอนามัยเมื่อเข้าไปใช้บริการหรืออยู่ในสถานที่ที่กำหนด พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ใส่หน้ากากอนามัยเลยเมื่ออยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 56.76 และกรณีมีญาติหรือแขกมาพบที่บ้าน/ที่พักอาศัยพบว่าใส่หน้ากากอนามัยเป็นบางครั้ง/ใส่เป็นบางเวลา ร้อยละ 49.85

2. ระดับความรู้ การรับรู้นโยบาย การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ

พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย และมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยระดับดี ร้อยละ 75.68 และ 54.65 ตามลำดับ ตลอดจนมีการรับรู้นโยบายของภาครัฐในการใช้หน้ากากอนามัย มีการรับรู้ประโยชน์ของหน้ากากอนามัย และมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวระดับมาก ร้อยละ 89.79, 98.80 และ 77.48 ตามลำดับ รวมทั้งมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยระดับสูง ร้อยละ 55.86 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 61.86 และระดับมาก ร้อยละ 38.14 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้นโยบาย การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ (n=333 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
ความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย			9.19	1.30	ดี
- ระดับดี (9 – 11 คะแนน)	252	75.68			
- ระดับปรับปรุง (0 – 8 คะแนน)	81	24.32			
การรับรู้นโยบายของภาครัฐในการใช้หน้ากากอนามัย			2.70	0.27	มาก
- ระดับมาก (2.40 – 3.00 คะแนน)	299	89.79			
- ระดับน้อย (<2.40 คะแนน)	34	10.21			
การรับรู้ประโยชน์ของหน้ากากอนามัย			2.88	0.20	มาก
- ระดับมาก (2.40 – 3.00 คะแนน)	329	98.80			
- ระดับน้อย (<2.40 คะแนน)	4	1.20			
แรงสนับสนุนทางสังคม			3.79	0.48	น้อย
- ระดับมาก (4.00 – 5.00 คะแนน)	127	38.14			
- ระดับน้อย (<4.00 คะแนน)	206	61.86			
แรงสนับสนุนจากครอบครัว			4.29	0.62	มาก
- ระดับมาก (4.00 – 5.00 คะแนน)	258	77.48			
- ระดับน้อย (<4.00 คะแนน)	75	22.52			

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้นโยบาย การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ (n=333 คน) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย			4.02	0.56	สูง
- ระดับสูง (4.00 – 5.00 คะแนน)	186	55.86			
- ระดับต่ำ (<4.00 คะแนน)	147	44.14			
พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย			2.37	0.25	ต้องแก้ไข
- ระดับดี (2.40 – 3.00 คะแนน)	182	54.65			
- ระดับต้องแก้ไข (<2.40 คะแนน)	151	45.35			

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย การใช้หน้ากากอนามัยในสถานที่

สาธารณะ และการใช้หน้ากากอนามัยกรณีมีญาติหรือแขกมาพบที่บ้าน/ที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ (n=333 คน)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย				χ^2	p-value
	ต้องแก้ไข		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัย						
ระดับดี (9 – 11 คะแนน)	106	70.20	146	80.22	4.502	0.034*
ระดับปรับปรุง (0 – 8 คะแนน)	45	29.80	36	19.78		
การใช้หน้ากากอนามัยในสถานที่สาธารณะ						
ใส่เป็นบางเวลา/ไม่ใส่เลย	77	50.99	60	32.97	11.075	0.001*
ใส่เป็นประจำ	74	49.01	122	67.03		
การใช้หน้ากากอนามัยกรณีมีญาติหรือแขกมาพบที่บ้าน/ที่พักอาศัย						
ใส่เป็นบางเวลา/ไม่ใส่เลย	116	76.82	94	51.65	22.451	0.000*
ใส่เป็นประจำ	35	23.18	88	48.35		

*p-value<0.05

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนที่มีต่อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย
เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายของ และควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของ
ภาครัฐในการใช้หน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์กับ ประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันและควบคุม
การระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ (n=333 คน)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย				χ^2	p-value
	ต้องแก้ไข		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ นโยบายของภาครัฐในการใช้ หน้ากากอนามัย						
ระดับมาก (2.40 – 3.00 คะแนน)	128	84.77	171	93.96	7.599	0.006*
ระดับน้อย (<2.40 คะแนน)	23	15.23	11	6.04		

*p-value<0.05

ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของ
แรงสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับข้อมูล ประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 4
กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกัน

ตารางที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันและควบคุม
การระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ (n=333 คน)

ปัจจัยสนับสนุน	พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย				χ^2	p-value
	ต้องแก้ไข		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ระดับมาก (4.00 – 5.00 คะแนน)	38	25.17	89	48.90	19.707	0.000*
ระดับน้อย (<4.00 คะแนน)	113	74.83	93	51.10		
แรงสนับสนุนจากครอบครัว						
ระดับมาก (4.00 – 5.00 คะแนน)	104	68.87	154	84.62	11.719	0.001*
ระดับน้อย (<4.00 คะแนน)	47	31.13	28	15.38		
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การใช้หน้ากากอนามัย						
ระดับสูง (4.00 – 5.00 คะแนน)	69	45.70	117	64.29	11.567	0.001*
ระดับต่ำ (<4.00 คะแนน)	82	54.30	65	35.71		

*p-value<0.05

4. การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ จำนวน 7 ตัวแปร โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการ พบว่ามี 2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยคือ ประชาชนที่มีการใช้หน้ากากอนามัยเป็นประจำกรณีมีญาติหรือแขกมาพบที่บ้าน/ที่พักอาศัย จะมีพฤติกรรม

การใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 2.79 เท่า ของประชาชนที่มีการใช้หน้ากากอนามัยเป็นบางครั้ง/ไม่ใส่เลย และประชาชนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 เป็น 1.81 เท่า ของประชาชนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ 20.6% ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุโลจิสติกระหว่างตัวแปรทำนายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย	b	AOR	95%CI	p-value
ความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยในระดับดี	0.39	1.48	0.85-2.58	0.166
การใช้หน้ากากอนามัยเป็นประจำในสถานที่สาธารณะ	0.45	1.58	0.97-2.56	0.067
การใช้หน้ากากอนามัยเป็นประจำกรณีมีญาติ หรือแขก มาพบที่บ้าน/ที่พักอาศัย (Home)	1.03	2.79	1.67-4.65	0.000*
การรับรู้นโยบายของภาครัฐในการใช้หน้ากากอนามัยในระดับมาก	0.75	2.11	0.91-4.90	0.083
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (Social)	0.60	1.81	1.04-3.18	0.038*
แรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมาก	0.34	1.41	0.78-2.55	0.263
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัยในระดับสูง	0.47	1.60	0.94-2.74	0.083
ค่าคงที่ (Constant)	-2.15			

*p-value<0.05

อภิปรายผล

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทย ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย (กรมควบคุมโรค, 2563a) โดยดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ และกำหนดมาตรการควบคุมการระบาดในพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมให้สวมหน้ากากอนามัยซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการจำกัดวงการแพร่ระบาดของโรค ทั้งนี้จากการดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทำให้จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ลดลงเป็นลำดับ (พันธนิย์ อิติชัย และกันทิลา ทวีวิทยการ, 2564)

จากการศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.65 เนื่องจากประเทศไทย มีการผ่อนคลายข้อปฏิบัติการสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทั่วประเทศตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2565 เป็นต้นมา โดยให้เป็นการปฏิบัติโดยความสมัครใจ (ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ ๔๖), 2565) แตกต่างจากการศึกษาในประชาชนตำบลบางเตือ

อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ที่มีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโรคโควิด 19 ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.63 (พินิตา จิระไพศาลพงศ์ และคณะ, 2564) ซึ่งการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีทำให้ผู้สวมใส่ปลอดภัยจากการสัมผัสละอองฝอย น้ำมูกน้ำลาย และป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้อื่น (ณรงค์ ใจเที่ยง และคณะ, 2565)

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการใช้หน้ากากอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ด้วยความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย จากผลการศึกษานี้ที่พบว่าประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่มีความรู้ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษาในประชาชนจังหวัดกาฬสินธุ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ในระดับปานกลาง (Poonaklom *et al.*, 2020) อย่างไรก็ตามความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย (Green & Kreuter, 2005) ตลอดจนการใช้หน้ากากอนามัยเป็นประจำในสถานที่สาธารณะ และในบ้าน/ที่พักอาศัยกรณีมีญาติหรือแขกมาพบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประชาชนไทยมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ร้อยละ 97.60 (Kaepan *et al.*, 2022) และประชาชนมาเลเซียสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สถานที่สาธารณะ ร้อยละ 66 (Zhang *et al.*, 2021) ในขณะที่ประชาชนฮ่องกงส่วนใหญ่เชื่อในประสิทธิภาพของการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันโรคและการแพร่เชื้อในชุมชน (Tam *et al.*, 2021) ตลอดจนครัวเรือนยังเป็นพื้นที่สำคัญของการแพร่เชื้อโควิด 19 ได้ ดังนั้นการใส่หน้ากากอนามัยเป็นประจำเมื่อต้องมีการติดต่อกับบุคคลอื่นภายนอกครัวเรือน จะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ (Tjaden *et al.*, 2023) และการแพร่เชื้อโควิด 19 ในครัวเรือนลงได้ หากดำเนินมาตรการป้องกันการติดเชื้อโดยการใส่หน้ากากอนามัย รวมถึงการแยกตัว และการกักกัน (Şenol & Avci, 2022) รวมทั้งผู้ป่วยและผู้สัมผัสในครอบครัวมีการใช้

หน้ากากอนามัยจะเพิ่มประสิทธิภาพในการลดการแพร่เชื้อในครอบครัวได้ (Wang *et al.*, 2020) ดังนั้นการสวมหน้ากากอนามัยจึงมีความสำคัญในการลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19

สำหรับปัจจัยเอื้อของการศึกษานี้พบว่า การรับรู้นโยบายของภาครัฐในการใช้หน้ากากอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ทั้งนี้การมีนโยบายบังคับสวมหน้ากากอนามัยจะช่วยเพิ่มการปฏิบัติตามกฎระเบียบได้ ตลอดจนการสวมหน้ากากอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่่นโยบายการสวมหน้ากากอนามัยแบบสมัครใจจะมีการปฏิบัติตามที่ยังไม่เพียงพอ ในขณะที่นโยบายการสวมหน้ากากอนามัยแบบบังคับจะเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 (Betsch *et al.*, 2020)

ปัจจัยสนับสนุนของการศึกษานี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Rojpaisarnkit *et al.* (2022) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด 19 และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ของประชากรไทย ทั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงมีประสิทธิภาพในการตอบสนองความเสี่ยงจากการระบาดของโรคโควิด 19 (Song & Yoo, 2020) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าประชาชนในชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.14 แตกต่างจากการศึกษาของณัฐนันท์ ภูศรีเทศ และคณะ (2565) ที่พบว่าประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 73.98 อาจเนื่องจากความครอบคลุมและการเข้าถึงแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

(ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ, 2563) เพื่อลดผลกระทบจากการระบาดและช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ สำหรับแรงสนับสนุนจากครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวที่มีความรักความเข้าใจ ดูแลเอาใจใส่ และสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน นำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว และสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ, 2565) อีกทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หน้ากากอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย และประชาชนจำเป็นต้องได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านการดูแลป้องกันตนเองจากโรคและติดตามอาการป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อเฝ้าระวังรักษาสุขภาพตนเองและบุคคลรอบข้าง (Poonaklom *et al.*, 2020)

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรเผยแพร่องค์ความรู้ และข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้องให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมแรงสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 ตลอดจนโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563a). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค. (2563b). โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2564]; แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ตามพื้นที่ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=province>
- กรมอนามัย. (2563). ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2564]; แหล่งข้อมูล: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/population>

ข้อจำกัด

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่แนวโน้มของผู้ป่วยโรคโควิด 19 เริ่มลดลง และประเทศไทยได้ประกาศให้มีมาตรการผ่อนคลายการสวมหน้ากากอนามัยทั่วประเทศ อาจทำให้ผลการศึกษาไม่ครอบคลุมภาพรวมถึงพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ของกลุ่มตัวอย่างตลอดจนในช่วงดังกล่าวจังหวัดเชียงใหม่ประสบปัญหาหมอกพิษทางอากาศที่เกิดจากฝุ่น PM_{2.5} ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมทั้งผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนที่ให้การสนับสนุนและประสานการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและอาสาสมัครทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลในการศึกษานี้ จนสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และการศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2565

- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2564]; แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1150920210610033910.pdf>
- ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ ๔๖). (2565, 23 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 146 ง. หน้า 21-24.
- ณัฐนันท์ ภูศรีเทศ และสร้อยยา ลี้มสายพรหม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนินอร์มัลในสถานการณ์โควิด-19 ของคนวัยทำงานในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 19(3), 285-300. [สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/12721/10571>
- ณรงค์ ใจเที่ยง, พัชรินทร์ ยะขอด และขวัญหทัย แสงงาม. (2565). การสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อหลีกเลี่ยงเชื้อโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 8(1), 113-130. [สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2567]; แหล่งข้อมูล: https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/250622/172801
- ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19). วารสารมหาลาภนาครทรรค์, 7(9), 40-55. [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/246723/166658>
- ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, ยวนุช สัตยสมบูรณ์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(ฉบับพิเศษ 2), S247-S259. [สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12586/10449>
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. 2563. (2563, 29 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 48 ง. หน้า 1.
- พันธ์ชัย อิตติชัย และกันทิลา ทวีวิทยการ. (2564). รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- พินิดา จิระไพศาลพงศ์, วลัยนารี พรหมลา, จิฬาวัจน์ เล็กนอก, กิตติมาพร โลกาวิทย์ และพัชรียา สี่จักร. (2564). พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโควิด - 19 ของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 7(2), 650-659. [สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2565]; แหล่งข้อมูล: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pacific/article/view/254338/173674>
- ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบความผิดกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา 34 (6) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 พ.ศ. 2564. (2564, 7 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 122 ง. หน้า 4-7.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารการวิจัยการศึกษา, 18(3), 8-11.

- สมบุญรณ ขอสกุล. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าในการป้องกันโควิด-19 ของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 35(2), 22-38. [สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2565]; แหล่งข้อมูล:
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/249506/170282>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2565). ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกเดือนมกราคม 2565 จังหวัดเชียงใหม่ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2565]; แหล่งข้อมูล:
<https://www.chiangmai.go.th/covid19/assets/img/situation/260365.jpg>
- Betsch, C., Korn, L., Sprengholz, P., et al. (2020). Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(36), 21851-21853. [cited 2022 March 27]; Available from: <https://doi.org/10.1073/pnas.2011674117>
- Bloom, B. S. (1968). *Learning for Mastery. Instruction and Curriculum*. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1 [online]. [cited 2022 May 22]; Available from: <https://eric.ed.gov/?id=eD053419>
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kaewpan, W., Rojpaisarnkit, K., Pengpid, S., & Peltzer, K. (2022). Factors affecting face mask-wearing behaviors to prevent COVID-19 among Thai people: A binary logistic regression model. *Frontiers in Psychology*, 13, 996189. [cited 2023 August 4]; Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.996189>
- Poonaklom, P., Rungram, V., Abthaisong, P., & Piralam, B. (2020). Factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among adults in Kalasin province, Thailand, 2020. *Outbreak, Surveillance, Investigation & Response Journal*, 13(3), 78-89. [cited 2023 August 4]; Available from: <https://www.osirjournal.net/index.php/osir/article/view/211>
- Rojpaisarnkit, K., Kaewpan, W., Pengpid, S., & Peltzer, K. (2022). COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Thai population: A web-based survey. *Frontiers in Public Health*, 10, 816464. [cited 2023 August 4]; Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.816464>
- Şenol, Y., & Avci, K. (2022). Identification of risk factors that increase household transmission of COVID-19 in Afyonkarahisar, Turkey. *Journal of Infection in Developing Countries*, 16(6), 927-936. [cited 2023 August 4]; Available from: <https://doi.org/10.3855/jidc.16145>
- Song, E., & Yoo, H. J. (2020). Impact of social support and social trust on public viral risk response: A COVID-19 survey study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6589. [cited 2023 October 20]; Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186589>

- Tam, V. C. W., Tam, S. Y., Khaw, M. L., Law, H. K. W., Chan, C. P. L., & Lee, S. W. Y. (2021). Behavioural insights and attitudes on community masking during the initial spread of COVID-19 in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 27(2), 106-112. [cited 2023 October 20]; Available from: <https://doi.org/10.12809/hkmj209015>
- Tjaden, A. H., Edelstein, S. L., Ahmed, N., *et al.* (2023). Association between COVID-19 and consistent mask wearing during contact with others outside the household-A nested case-control analysis, November 2020-October 2021. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 17(1), e13080. [cited 2024 February 20]; Available from: <https://doi.org/10.1111/irv.13080>
- Wang, Y., Tian, H., Zhang, L., *et al.* (2020). Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China. *BMJ Global Health*, 5(5), e002794. [cited 2022 May 22]; Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002794>
- World Health Organization. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [online]. [cited 2021 Jun 16]; Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Zhang, S. X., Looi, K. H., Li, N., Wan, X., & Li, J. (2021). Individual-level heterogeneity in mask wearing during the COVID-19 pandemic in Malaysia. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(6), 1516-1518. [cited 2022 May 22]; Available from: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0566>