

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของชุมชน
และสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 7 ของประเทศไทย
Health Behaviors and Associated Factors Related to the Prevention of
Emerging Infectious Diseases among Communities and Workplaces in
Thailand's Health Region 7

หทัยรัตน์ สุขศรี, คนธ์พงษ์ คนรู้ชินพงษ์*, เพ็ญญา ศรีหรั่ง
Hatairat Suksri, Khonpong Khonroochinnapong*, Pennapa Sriring

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute, Thailand

*Correspondence to: Khonpong@scphkk.ac.th

Received: Sep 2, 2025 | Revised: Nov 28, 2025 | Accepted: Dec 3, 2025

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ยังคงเป็นภัยคุกคามที่สำคัญต่อสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเพื่อ
การป้องกันอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับชุมชนและสถานที่ทำงาน การทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมเชิงป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ
ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของ
ชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 7 ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 คน รวบรวม
ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 10 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดย
ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression นำเสนอด้วยค่า Odds Ratio และ
ช่วงเชื่อมั่นของ Odds Ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 7 ของประเทศไทย
มี 4 ปัจจัย คือ ความรู้ในระดับดี (adjusted OR=3.21, p-value=0.002) เป็นเพศหญิง (adjusted OR=2.46,
p-value=0.010) มีต้นแบบในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (adjusted OR=3.42, p-value=0.015) และ
เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตั้งแต่ 2 เข็มขึ้นไป (adjusted OR=6.69, p-value=0.019) ดังนั้น ความรู้
ต้นแบบที่ดี เพศหญิง และการได้รับวัคซีนอย่างเพียงพอ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ประชาชนและ
บุคลากรในสถานประกอบการมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างเหมาะสม จึงควรส่งเสริมพัฒนา
ความรู้และทักษะในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคตให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรโดยเฉพาะ
เพศชายและกลุ่มที่มีความรู้ระดับน้อย ส่งเสริมต้นแบบหรือผู้นำด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตน
และกระตุ้นให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในการป้องกันโรค

คำสำคัญ: การป้องกันโรค, เขตสุขภาพที่ 7, โรคโควิด-19, โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

Abstract

Emerging infectious diseases continue to pose a significant public health threat, requiring sustained preventive behaviors at both community and workplace levels. Understanding the factors associated with these preventive behaviors is essential for effective disease control. This analytical cross-sectional study is aimed to identifying factors associated with preventive behaviors toward emerging infectious diseases among communities and workplaces in Health Region 7, Thailand. The study consisted of 378 participants, with data collected using a researcher-developed questionnaire between June 10 and December 25, 2023. Descriptive statistics and multiple logistic regression analysis were applied to determine factors associated with preventive behaviors. The results were presented as odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI), and the significance level was set at $p < 0.05$.

The study revealed that four factors were significantly associated with preventive behaviors against emerging infectious diseases among communities and workplaces in Health Region 7 of Thailand. These factors included: having a good level of knowledge (adjusted OR=3.21, p-value=0.002) being female (adjusted OR=2.46, p-value=0.010), having a role model for preventive practices (adjusted OR=3.42, p-value=0.015) and receiving at least two doses of COVID-19 vaccine (adjusted OR=6.69, p-value=0.019). In conclusion, knowledge, positive role models, female gender, and adequate vaccination coverage were identified as key determinants promoting appropriate preventive behaviors toward emerging infectious diseases among both community members and workplace personnel. Therefore, it is recommended that public health programs emphasize enhancing knowledge and skills related to infectious diseases prevention for all population groups, particularly males and individuals with lower levels of knowledge. Moreover, developing and supporting health role models in the community and encouraging full and continuous vaccination uptake are crucial strategies to strengthen herd immunity and sustain effective disease prevention in the future.

Keywords: Diseases Prevention, Health Area 7, COVID-19, Emerging Infectious Disease

บทนำ

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่ผ่านมา ได้เกิดระบาดครั้งใหญ่ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Covid-19)^(1,2) ส่งผลทำให้เกิดภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุขและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุขภาพของประชาชนทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย แม้ว่าการแพร่ระบาดจะคลี่คลายลงมาก และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศยกเลิกสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างประเทศแล้วก็ตาม⁽³⁾ แต่เชื้อไวรัส

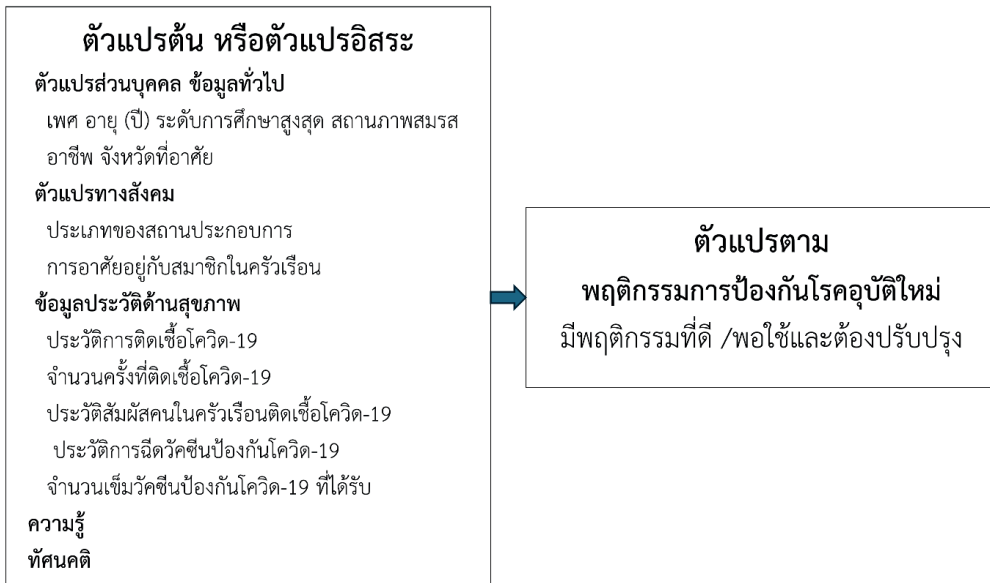
ยังมีการแพร่กระจายอยู่ในหลายพื้นที่ และตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้ปรับสถานะให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 (ค.ศ. 2023) เป็นต้นมา⁽⁴⁾ จึงเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญจากการควบคุมโรคแบบเข้มงวดไปสู่การใช้ชีวิตร่วมกับโรคในฐานะโรคประจำถิ่น อย่างไรก็ตาม ผลกระทบของโรคดังกล่าว ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง การเตรียมความพร้อมของระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะในมิติของพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และความรู้ที่ประชาชนสามารถนำไปใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน ยังมีความจำเป็นอยู่ในปัจจุบันและอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แม้จะมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคติดต่อทั้งในและต่างประเทศ แต่ส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาในช่วงการระบาดในแต่ละระลอก ข้อมูลด้านพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลในช่วงหลังการระบาดจึงยังอยู่จำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม มีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุขที่แตกต่างจากเขตสุขภาพอื่นๆ ของประเทศไทย นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในระยะหลัง ล้วนมีบทบาทสำคัญ แต่ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบ แม้ว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้กลายเป็นโรคประจำถิ่นไปแล้ว แต่ยังมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในการควบคุมยังต้องอาศัยพฤติกรรมที่ดีของประชาชน เช่น การล้างมือ การใส่หน้ากากในสถานที่แออัด หรือการอยู่บ้านเมื่อป่วย การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ช่วยลดความเสี่ยงของโรคติดต่ออื่นๆ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ หรือโรคติดต่อทางเดินหายใจต่างๆ ได้อีกด้วย การป้องกันโรค

ระบาดในอนาคตเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดี แม้สถานการณ์จะลดความรุนแรงลง แต่พฤติกรรม การป้องกันโรคของประชาชนยังคงมีความสำคัญ ต่อการควบคุมโรคในระยะยาว และเป็นบทเรียนสำคัญในการเตรียมพร้อมสำหรับโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป้องกันโรคติดต่อของชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 7 ของประเทศไทย ซึ่งข้อมูลด้านนี้ยังมีอยู่จำกัด จึงยังมีความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออื่นๆ ที่อาจเกิดใหม่ได้อีก

จากข้อมูลของกรมอนามัย แสดงร้อยละของประชากรอายุ 15-59 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2565 และ 2566 เท่ากับร้อยละ 51.84 ร้อยละ 40.44 ตามลำดับ ในปี 2567 ลดลงเป็นร้อยละ 37.23 และยังพบว่า มีค่าต่ำกว่าเขตสุขภาพอื่น เช่น เขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 44.32 และเขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 62.43⁽⁵⁾ นอกจากนี้ผลการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่ม อสม.ที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 1,813 คน พบว่าร้อยละ 11.50 เท่านั้นที่มีความรอบรู้เพียงพอในการควบคุมป้องกันโรค⁽⁶⁾ ซึ่งให้เห็นว่า อสม. ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญด้านสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่ยังมีความรอบรู้ไม่เพียงพอ ซึ่งเชื่อว่าความรอบรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรค การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

กรอบแนวความคิด



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (A Cross-sectional Analytical Study) เก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว ระหว่างวันที่ 10 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2566 ซึ่งเป็นเวลาโรคโควิด-19 ได้รับการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นในประเทศไทยแล้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัด ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งหมด 4,040,851 คน

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + \frac{P_2(1-P_2)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(P_1 - P_2)^2(1 - B)]}$$

และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ค่า P1 คือ สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ในระดับดี และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอและเป็นปัญหา ร้อยละ 51.85 (P1=0.52)⁽⁸⁾ และค่า P2 คือ สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ในระดับดี และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์คร่าวๆ หลายตัวแปร กรณีตัวแปรตามประเภทแฉงนับ และใช้สถิติ Multiple logistic regression⁽⁷⁾ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ 90% (B=0.10 มีค่าเท่ากับ 1.28) ที่ $\alpha=0.05$ ที่ระดับ 95% ($Z_{1-\alpha} = 1.96$) ได้กลุ่มตัวอย่าง 378 คน โดยแทนค่าสูตรการคำนวณดังต่อไปนี้

ระดับสูง ร้อยละ 74.39 (P2=0.74) B คือสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง เท่ากับ 246/354 (B=0.69) ส่วน P คือ (1-B)P1+ BP2 =(1-0.69)0.52 + (0.69×0.74) เท่ากับ (0.31×0.52) +0.51=0.16+0.51 เท่ากับ 0.67 แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{\left\{ 1.96 \sqrt{\frac{0.67(1-0.67)}{0.69}} + 1.28 \sqrt{0.52(1-0.52) + \frac{0.74(1-0.74)(1-0.69)}{0.69}} \right\}^2}{[(0.52-0.74)^2(1-0.69)]}$$

และแทนค่าตามสูตรการคำนวณต่อไปนี้

$$n = \frac{252}{0.0155}, \text{ เท่ากับ } 162.5$$

และเลือกขนาดตัวอย่างที่ $p_2 = 0.5$ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Variance inflation factor: VIF) = 2.00 ดังนั้น จึงได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 162.5×2.0 เท่ากับ 325 คน ในการวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลเพิ่มอีกไม่เกินร้อยละ 15 กำหนดให้ r เท่ากับ $14/100$ เพื่อป้องกันการสูญหายและความถูกต้องของข้อมูลขนาดตัวอย่างที่ปรับเพิ่มเป็น $n_{adjusted} = \frac{n}{1-r}$ ได้เป็นจำนวน

$$\frac{325}{1-\frac{14}{100}} = 325/0.86 \text{ เท่ากับ } 377.9 \text{ ปัดขึ้นเป็น}$$

ขนาดตัวอย่างที่ปรับค่าแล้วได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 378 คน

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ นับจนถึงวันที่รวบรวมข้อมูล มีการดำเนินกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตในพื้นที่ของสถานประกอบการ โรงงาน สถานที่ก่อสร้าง ตลาด และชุมชน เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี สามารถตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองและได้รับอนุญาตจากผู้ประกอบการ และเป็นพื้นที่เคยมีการระบาดของโรคโควิด-19 และมีความชุกมากทั้งในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามที่ทีมผู้วิจัยสร้างและพัฒนาคุณภาพขึ้นมาเอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมี

ค่าความเที่ยงตรง มากกว่า 0.67 แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จังหวัดที่พักอาศัย อาชีพ ประวัติการรับวัคซีนโควิด-19 และสถานที่ทำงาน หรือพักอาศัย

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่ จำนวน 16 ข้อ มีตัวเลือกเป็นความถี่ของการปฏิบัติ 5 ระดับ เรียงคะแนนความถี่ของการปฏิบัติจากแทบจะไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ถึง ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน โดยสอบถามถึงการปฏิบัติย้อนหลังไป 1 เดือนก่อนการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ คำถามเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ถูก หรือ ผิด หรือไม่แน่ใจ คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน หากคำตอบผิด และไม่แน่ใจ เท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 ทศคติในการอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 เป็นข้อความให้ผู้ตอบพิจารณาจำนวน 10 ข้อความ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวก และข้อความเชิงลบ อย่างละ 5 ข้อ โดยตัวเลือกรับ 5 ระดับ เรียงคะแนนจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไปจนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ข้อความเชิงลบมีแก้ไขข้อความให้เป็นเชิงบวกและมีการกลับค่าคะแนนก่อนคำนวณหาค่าเฉลี่ย และแปลผล

การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการดังนี้

1) ทีมผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังชุมชนและสถานประกอบการพื้นที่เป้าหมาย 4 จังหวัด และได้รับการอนุญาตเรียบร้อยแล้ว

2) ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายตอบ นักวิจัยเดินทางไปปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

3) การวิจัยนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการ HE 662014 เมื่อวันที่ 6 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีการชี้แจงสิทธิแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ทุกคนได้รับทราบวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย สามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระและด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

4) ข้อมูลส่วนบุคคลผู้เข้าร่วมวิจัยถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับในสถานที่ปลอดภัยไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะ จะนำเสนอเป็นภาพรวม และจะทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นงานวิจัยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยนำเสนอในรูปแบบตารางในกรณีข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติอนุมาน สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมกาป้องกันโรคอุบัติใหม่ นำเสนอด้วยค่า odd ratio ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.6 ค่ามัธยฐานของอายุ เท่ากับ 43 ปี (IQR=23) อายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 91 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 50.0 อาศัยอยู่ในจังหวัดร้อยเอ็ดจำนวนใกล้เคียงกับจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่พักอาศัยร่วมกับผู้อื่น เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน และ/หรือคนอื่นๆ ร้อยละ 91.8 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา/ปวช.และอนุปริญญา/ปวส.มากที่สุด ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เคยติดเชื้อโควิด-19 มาแล้ว ร้อยละ 48.9 จำนวน 1 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 39.4) และเคยมีบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันเคยเป็นโรคโควิด-19 ร้อยละ 51.9 สถานที่พักอาศัย หรือปฏิบัติงาน มากที่สุดคือ สถานที่ก่อสร้าง (ร้อยละ 23.3) และน้อยที่สุด คือตลาด (ร้อยละ 15.1) รายละเอียดตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

พฤติกรรมส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความถี่ในการปฏิบัติอยู่ในระดับ บ่อยๆ โดยข้อความที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร มีผู้ปฏิบัติเป็นประจำมากถึง 264 คน คิดเป็นร้อยละ 65.1 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติอยู่ที่ 4.47 (SD±0.82) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความถี่ในการปฏิบัติรองลงมาอีก 2 ข้อ คือ ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ หรือทำอาหารเอง มีผู้ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติอยู่ที่ 4.34 (SD±0.89) และท่านสวมหน้ากากอนามัยเสมอ เมื่อต้องออกจากบ้าน มีผู้ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 ค่าเฉลี่ยระดับ

การปฏิบัติอยู่ที่ 4.29 (SD±0.92) ส่วนข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ ท่านกลัวคอตด้วยน้ำอุ่นและน้ำเกลือ โดยที่มีคนปฏิบัติเป็นประจำเพียง 79 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับบางครั้ง คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ที่ 3.31 (SD±1.22)

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19

ข้อความที่มีผู้ตอบถูกสูงสุด 3 ข้อ คือ โรคโควิด-19 ทำให้เกิดโรคกับระบบทางเดินหายใจที่ร้ายแรงได้ และโรคโควิด-19 ติดต่อกันโดยการสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย การไอ จาม โดยมี

ผู้ตอบถูกร้อยละ 90.7 เท่ากัน ถัดมาคือ อาการของโรคโควิด-19 ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อย หอบ ผู้ตอบถูกร้อยละ 89.7 ส่วนคำถามที่มีการตอบผิดมากที่สุด อยู่ในกลุ่มการติดต่อ และการป้องกัน คือ ระยะที่ร่างกายสัมผัสเชื้อ จนถึงแสดงอาการสั้นมากเพียง 2-3 วัน (ร้อยละ 70.1) รองลงมา คือ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยให้ผลในการป้องกันโรคเท่ากัน และการตรวจหาเชื้อโดยใช้ชุดตรวจ ATK ให้ผลแม่นยำ หนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ มีผู้ตอบผิด ร้อยละ 70.1 และร้อยละ 69.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 378 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมดี (n=207)		พฤติกรรมควรปรับปรุง (n=171)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	70	33.8	75	43.9
หญิง	137	66.2	96	56.1
ช่วงอายุ ปี				
18-44 ปี	105	50.7	94	55.0
45 ปี ขึ้นไป	102	49.3	77	45.0
สถานภาพ				
โสด หย่า หม้าย สมรสแต่แยกกันอยู่	100	48.3	89	52.0
สมรส	107	51.7	82	48.0
จังหวัดที่อาศัยอยู่				
กาฬสินธุ์	51	24.6	39	22.8
ร้อยเอ็ด	65	31.4	42	24.6
ขอนแก่น	60	29.0	44	25.7
มหาสารคาม	31	15.0	46	26.9
พักอาศัยร่วมกับผู้อื่นในครัวเรือน				
อยู่คนเดียว	18	8.7	13	7.6

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมดี (n=207)		พฤติกรรมควรปรับปรุง (n=171)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่กับผู้อื่น เช่น ครอบครัวญาติ เพื่อน และ หรือคนอื่นๆ	189	91.3	158	92.4
ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ของบุคคลในครัวเรือน				
เคยมี	90	43.5	95	55.6
ไม่เคยมี	117	56.5	76	44.4
การศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	72	34.8	46	27
มัธยมศึกษา/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส.	104	50.2	101	59
ปริญญาตรีขึ้นไป	31	15.0	24	14.0
อาชีพ				
ไม่ใช่แรงงาน (รับราชการ /ลูกจ้างของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว พนักงาน/ลูกจ้าง เอกชน นักเรียน/นักศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ)	121	58.5	89	52.0
ใช้แรงงาน (เกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป)	86	41.5	82	48.0
ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19				
ไม่เคยฉีด	15	7.2	26	15.2
เคยฉีด	192	92.8	145	84.8
ประวัติการติดเชื้อโควิด-19				
ไม่เคย	117	56.5	24	14.0
เคย 1-3 ครั้ง	90	43.5	147	86.0
สถานที่อาศัย หรือ ปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่				
โรงงาน	54	26.1	20	11.7
สถานที่ก่อสร้าง	36	17.4	52	30.4
ตลาด	18	8.7	39	22.8
ชุมชน	46	22.2	35	20.5
สถานประกอบการ	53	25.6	25	14.6

ส่วนที่ 4 ทักษะในการอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19

ทักษะเชิงบวกทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ การป้องกันโรคโควิด-19 มีประโยชน์และมีความสำคัญ มีจำนวนคนที่เห็นด้วยในระดับมากขึ้นไปถึง ร้อยละ 86.5 ค่าเฉลี่ย 4.33 (SD±0.81) ทุกคนมีโอกาสติดโควิด-19 หากไม่ป้องกันตนเองอย่างถูกวิธี มีจำนวนคนที่เห็นด้วยในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 83.4 ค่าเฉลี่ย 4.24 (SD±0.86) และการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ยังจำเป็นต้องทำในกรณีที่มีการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอ จาม มีจำนวนคนที่เห็นด้วยในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 76.8 ค่าเฉลี่ย 4.12 (SD±0.94) ส่วนทัศนคติเชิงลบ ทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนแล้วเพราะโรคโควิด-19 ไม่ร้ายแรง มีจำนวนคนที่เห็นด้วยระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 33.1 ค่าเฉลี่ย 2.73 (SD±1.35) ถัดมาคือการสวมหน้ากากอนามัยจำเป็นเฉพาะในคนที่ป่วยโรคโควิด-19 เท่านั้น มีจำนวนคนที่เห็นด้วยระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 38.4 ค่าเฉลี่ย 2.92 (SD±1.35)

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ของชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 7 ของประเทศไทย รายตัวแปร

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่		Crude OR	95%CI สำหรับ Crude OR	P-value สำหรับ Crude OR	Adjusted OR	95%CI สำหรับ Adjusted OR	P-value สำหรับ Adjusted OR
	ดี	ควรปรับปรุง						
	(n%) 171	(n%) 207						
ความรู้								
ดี	179 (86.5)	104 (60.8)	1.128	0.74-1.71	0.572	3.21	1.56-6.59	0.002
ควรปรับปรุง	28 (13.5)	67 (39.2)	1					

เชื้ออุบัติใหม่ของประชาชนในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 7 มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้ในระดับดี เป็นเหตุหญิง การมีต้นแบบในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตั้งแต่ 2 เข็มขึ้นไป ดังนี้

(1) ผู้ที่มีความรู้ในระดับดี (ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป) มีโอกาสแสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุบัติใหม่มากกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยกว่า 3.21 เท่า (p-value=0.002)

(2) เพศหญิงมีแนวโน้มปฏิบัติตนป้องกันโรคมมากกว่าเพศชาย 2.46 เท่า (p-value=0.010)

(3) การมีต้นแบบในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมีโอกาสปฏิบัติตนได้เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีต้นแบบ คิดเป็น 3.42 เท่า (p-value=0.015)

(4) การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตั้งแต่ 2 เข็มขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค มากกว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ 6.69 เท่า (p-value=0.019)

ค่าอัตราส่วนออดส์อย่างหยาบ (crude odd ratio หรือ crude OR) และอัตราส่วนออดส์ที่ปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว (adjusted odd ratio หรือ adjusted OR) และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 แสดงในตารางที่ 2

ข้อมูลส่วนบุคคล	พฤติกรรมกำรป้องกันโรค ติดเชื้อบุ้บตีใหม่		Crude OR	95%CI สำหรั้ Crude OR	P-value สำหรั้ Crude OR	Adjusted OR	95%CI สำหรั้ Adjusted OR	P-value สำหรั้ Adjusted OR
	ดี	ควรปรับปรุ้ง						
	(n%) 171	(n%) 207						
เพศ								
หญิง	137 (66.2)	96 (56.1)	1.529	1.01-2.32	0.046	2.46	1.24-4.90	0.010
ชาย	70 (33.8)	75 (43.9)	1					
ต้นแบบในกำรปฏิบัติ								
มี	189 (91.3)	131 (76.6)	3.206	1.76-5.84	<0.001	3.42	1.27-9.16	0.015
ไม่มี	18 (8.7)	40 (23.4)	1					
ประวัติกำรฉีดวัคซั้้นป้องกันโรคโควิด-19								
เคย 2 เข้มขึ้้นไป	178 (86.0)	138 (80.7)	1.468	0.85-2.53	0.168	6.69	1.37-32.57	0.019
เคย 0-1 เข้ม	29 (14.0)	33 (19.3)	1					

คะแนนเต็ม 5 พฤติกรรมกำรป้องกันโรคติดเชื้อบุ้บตีใหม่ระดับดี = 4.00-5.00 คะแนน, ควรปรับปรุ้ง < 4.00

ตัวแปรตาม คื้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรค แบ่งออกเป็้น กลุ่มที่หนึ่ง มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคระดับที่ดี (คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00) และกลุ่มที่สอง มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคระดับที่ควรปรับปรุ้ง (คะแนนเฉลี่ย 1.00-3.99)

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในกำรวิเคราะห์ข้อมูลสมกำรนี้ ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ (ปี) ระดับกำรศึกษำสูงสุด้ สถำนภำพสมรส อาชีพ จังหวัดที่อาศัย ข้อมูลประวัติด้ำนสุขภาพ ได้แก่ ประวัติกำรติดเชื้่โควิด-19 จำนวนครั้งที้ติดเชื้่โควิด-19 ประวัติสัมผัสคนในควรวร็อนติดเชื้่โควิด-19 ประวัติกำรฉีดวัคซั้้นป้องกันโควิด-19 จำนวนเข้มวัคซั้้นป้องกันโควิด-19 ที้ได้รับ ระดับควมรู้ระดับทัศนคติ และข้อมูลทงำงสังคม คื้ประเภทของสถำนประกอบกำร และกำรอาศัยอยู่กั้บสมำชิกในควรวร็อน

วิจำรณั้

กลุ่มตัวอย่ำงส่วนใหญ่เป็้นเพศหญิง มีสถำนภำพสมรส กำรศึกษำระดับมัธยมศึกษำ/ปวช. และอนุปริณญำ/ปวส. อาศัยอยู่กั้บผู้อื่น เกือบครึ่งหนึ่งเคยติดเชื้่โควิด-19 มำแล้ว สถำนที่ทงำงนที้พบมำกที้สุด้คื้สถำนที้ก่อสร้างซึ่งเป็้นสถำนที้ปิด เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกั้บงำนวิจัยอื่นในประเทศไทย พบวำ ในพื้นที้อำงศิลา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่ำงซึ่งมีเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกั้บเพศชาย⁽⁹⁾ โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำรป้องกันตัวก่อนติดเชื้่โควิด-19 อยู่ในระดับที้ดี และได้รับกำรสนับสนุนจากควรวร็อนเป็้นอย่ำงดีเมื่อติดเชื้่โควิด-19 จะมีความเสี่ยงในกำรติดเชื้่ใกล้เคียงกัน แม้วำปัจจัยที้เป็้นคุณลักษณะไม่มีควมสัมพันธ์กั้บ

พฤติกรรมกำรป้องกันโรค อย่ำงไรก็ตามเมื่ออายุมำกขึ้้น ความเสี่ยงของกำรเสียชีวิตก็เข้มขึ้้นอย่ำงมีนัยสำคั้ญ ในกำรวิจัยนี้ผู้ตอบส่วนใหญ่มำ้จะเป็นสตรีวัยกลำงคนกั้นวำเป็้นกลุ่มที้มีความเสี่ยงเข้มเตียวกัน

ด้ำนพฤติกรรมส่วนใหญ่ปฏิบัติได้บ่อย่ำงได้แก่ พฤติกรรมกำรล้างมือ กำรรับประทำนอาหารที้ปรุ้งสุกใหม่ ๆ หรือทำอาหารเอง กำรสวมหมำกอกอนำมัยเสมอ ผลกำรศึกษำด้ำนพฤติกรรมตรงกั้บภำพสะท้อนของหลำยประเทศท่ว้โลก ซึ่งล้วนเป็้นพฤติกรรมที้คนไทยปฏิบัติอย่ำงแพร่หลำย และให้กำรยอมรับอย่ำงแพร่หลำย สะท้อนถึงควมสำเร็้จของกำรรณรงคั้ด้ำนสำธำรณสุขใน

ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ตรงกับผลการสำรวจอนามัยโพล ซึ่งสำรวจในช่วงปี พ.ศ. 2564 พบว่า ประชาชนไทยสวมหน้ากากเป็นประจำเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 94.48 ไม่สวมหน้ากากอนามัยเลย ร้อยละ 0.90⁽¹⁰⁾ เช่นเดียวกับในประเทศต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศโปแลนด์⁽¹¹⁾ และประเทศอินโดนีเซีย⁽¹²⁾ พบว่า พฤติกรรมการล้างมือของประชาชนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงที่มีการระบาด นอกจากนี้ สถาบันวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รายงานถึงการสวมหน้ากากกลายเป็นพฤติกรรมบรรทัดฐานทางสังคมที่ได้รับการยอมรับในหลายประเทศ⁽¹³⁾

ดังนั้น ผลการศึกษาจึงช่วยยืนยันแนวโน้มของคนไทยซึ่งตรงกับพฤติกรรมของคนในหลายประเทศทั่วโลกที่มีพฤติกรรมการป้องกันหลักที่สำคัญซึ่งคาดว่าจะสามารถช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ได้ในอนาคต ส่วนพฤติกรรมการกลัวคอมมิวนิสต์และการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำที่สุดเพราะการกลัวคอตด้วยน้ำเกลือไม่ได้เป็นวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 แต่ช่วยบรรเทาอาการเจ็บคอ และยังไม่ได้ถือเป็นมาตรการในการป้องกันหลัก⁽¹⁴⁾

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า ประชาชนมีความรู้พื้นฐานที่ดีเกี่ยวกับอาการของโรคและการติดต่อของโรค ซึ่งตรงกับผลการศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาที่จังหวัดอุดรธานี⁽¹⁶⁾ ซึ่งได้สรุปว่าปัจจัยด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาอื่น แต่ยังมีช่องว่างในด้านความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาในการฟักตัว และประสิทธิภาพ

ของอุปกรณ์ป้องกัน นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการวิจัยในจังหวัดอุบลราชธานี⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ และการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมโดยรวมกลับอยู่ในระดับที่ดี คล้ายกับในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม⁽¹⁸⁾ ซึ่งมีทั้งความรู้และทัศนคติ รวมทั้งพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ดี โดยเป็นการศึกษาในกลุ่มนิสิตของมหาวิทยาลัยซึ่งทั้งหมดเป็นคณวิทย์หนุ่มสาว

ด้านทัศนคติในการอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19 พบว่าประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคโควิด-19 การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ยังจำเป็นต้องทำในกรณีที่มีการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอ จาม มีจำนวนคนที่เห็นด้วยในระดับมากขึ้นไป แต่มีโอกาที่จะเข้าใจผิดเกี่ยวกับความจำเป็นในการฉีดวัคซีน โดยคิดว่าไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนแล้วเพราะโรคโควิด-19 ไม่ร้ายแรง สัดส่วนประมาณ 1 ใน 3 รวมทั้งเข้าใจว่า การสวมหน้ากากอนามัยจำเป็นเฉพาะในคนที่ป่วยโรคโควิด-19 เท่านั้น

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคอุบัติใหม่ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7 คือ ความรู้ ต้นแบบที่ดี เพศหญิงและการได้รับวัคซีนอย่างเพียงพอ ด้านความรู้พบว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำในประเทศจีน ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในประชาชนจำนวน 2,845 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดีมาก และระดับความรู้ มีผลโดยตรงและเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคยิ่งมีความรู้มาก ยิ่งมีแนวโน้มปฏิบัติตามมาตรการป้องกันได้ดีกว่า⁽¹⁹⁾ และการศึกษาในผู้สูงอายุ จำนวน 1,263 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางถึงดี พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค⁽²⁰⁾ ดังเช่นในประเทศไทย การศึกษาที่จังหวัดพะเยา

พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19⁽²¹⁾ ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับ โควิด-19 มีผลโดยตรงและเชิงบวกต่อพฤติกรรม ป้องกันโรค ยิ่งมีความรู้มาก ยิ่งมีแนวโน้มปฏิบัติ ตามมาตรการป้องกันได้ดีกว่า สำหรับการฉีดวัคซีน ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคของ ประชาชนในประเทศไทยที่สำรวจประชาชน 469 คน ที่ได้รับการฉีดวัคซีนมาแล้ว พบว่าประมาณร้อยละ 70-90 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกัน โรคหลังการฉีดวัคซีนและยังพบว่าร้อยละ 17.4 มีแนวโน้มมีพฤติกรรมป้องกันตนเองดีขึ้น แม้ การศึกษาจะไม่ได้ระบุจำนวนเข็มวัคซีน ว่ามีผล แตกต่างกันอย่างไร แต่แสดงให้เห็นว่า การฉีดวัคซีน หลายเข็มแสดงถึงความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพ ของวัคซีนรวมทั้งกังวลใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของวัคซีน จึงยังรักษาพฤติกรรมป้องกันตนเอง หลังจากได้รับวัคซีน และพฤติกรรมบางด้านยังมี แนวโน้มที่จะดีขึ้นอีกด้วย⁽²²⁾

แม้ว่าในการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยทางสังคม ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค วัคซีนใหม่ แต่การวิจัยอื่นในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ของมาตรการบรรเทาทางสังคม ได้แก่การรักษาระยะห่าง ล้างมือ และการสวมหน้ากาก มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคในช่วงต้นของการ ระบาดในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽²³⁾ สะท้อนถึงความ สำคัญในการดำเนินมาตรการด้านสาธารณสุขสอง ประการหลักนอกจากต้องคำนึงถึงปัจจัยทางสังคม แล้วยังต้องคำนึงถึงการให้ความรู้ที่ถูกต้องและการ รณรงค์การฉีดวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ของจำนวน เข็มที่จำเป็นต้องรับการกระตุ้นอย่างเพียงพอ จะ ช่วยให้มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค

ดีกว่า เนื่องจากปัจจัยทางสังคมมีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดพฤติกรรมในการป้องกันโรค การ รับรู้ความเสี่ยงทางสังคมอาจจะกระทบกับคนใกล้ชิด แต่มีความจำเป็นในการกระตุ้นให้ประชาชนมี พฤติกรรมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ความรู้ ต้นแบบที่ดี เพศหญิงและการได้รับ วัคซีนอย่างเพียงพอ จึงควรส่งเสริมพัฒนาความรู้ และทักษะในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ใน อนาคตให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรโดยเฉพาะ เพศชายและกลุ่มที่มีความรู้ระดับน้อย ส่งเสริม ต้นแบบหรือผู้นำด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดีใน การปฏิบัติตนและกระตุ้นให้ประชาชนเข้ารับวัคซีน อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ในการป้องกันโรค

สรุป

ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7 มีความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในระดับปานกลาง จากเต็ม 10 มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 5.78 (SD=1.42) โดยมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ค่าเฉลี่ย= 3.56, SD= 0.54 จากเต็ม 5) และมี พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ใน ระดับที่ดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 (SD= 0.68) สรุป ได้ว่า ความรู้ ต้นแบบที่ดี เพศหญิงและการได้รับ วัคซีนอย่างเพียงพอ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริม ให้ประชาชนและบุคลากรในสถานประกอบการ มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่าง เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้ดีมีโอกาสที่จะมี พฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่า เพศหญิงมีแนวโน้มปฏิบัติตนป้องกันโรคมมากกว่า เพศชาย การมีต้นแบบในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคมีโอกาสปฏิบัติตนได้เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ ไม่มีต้นแบบ และการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตั้งแต่ 2 เข็มขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันโรค มากกว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ ผลการศึกษาชี้สะท้อนถึงการมีความรู้ที่เหมาะสม การมีต้นแบบที่ดี โดยเฉพาะเทศหญิงและการได้รับวัคซีนอย่างเพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างเหมาะสมในระดับบุคคลและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต โดยเน้นด้านการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรู้ต่ำ ควบคู่กับการสร้างและพัฒนาต้นแบบหรือผู้นำด้านสุขภาพทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ เพื่อให้เป็นแรงจูงใจและเป็นแบบอย่างที่ดี ขยายผลโดยการสื่อสารสู่ประชาชนในวงกว้างโดยเน้นความตระหนักในกลุ่มเพศชายให้เข้าถึงกิจกรรมและสื่อสุขภาพ รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันโรคให้มากยิ่งขึ้นเนื่องจากเพศชายมีแนวโน้มในการป้องกันโรคน้อยกว่าเพศหญิง ในด้านการส่งเสริมให้ฉีดวัคซีนควรมีการรณรงค์ให้ฉีดได้ครบตามเกณฑ์และสร้างความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ พร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกไปพร้อมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ ลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้น อีกทั้งในอนาคต ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อทำความเข้าใจกับปัจจัยอื่นๆที่อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค เช่น ปัจจัยด้านครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2025 Sep 1]. Available from: [https://www.who.int/news/item/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/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/who-director-generals-opening-remarks-media-briefing-covid-19-11-march-2020>
3. World Health Organization. Statement on the 15th meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting>

-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic

4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศปรับระดับโรคโควิด-19 จาก “โรคติดต่ออันตราย” เป็น “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=28031>
5. กรมอนามัย (สำนักทันตสาธารณสุข). ร้อยละของประชากรอายุ 15-59 ปีมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระดับเขตสุขภาพ (ข้อมูลประมวลผล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2567) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2567. [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/workergoodhealth/default/index?year=2024>
6. Suwannarong K, Bumrerraj S. Health Literacy and eHealth Literacy in the Prevention and Control of COVID 19 Among Village Health Volunteers in Area Health Region Number 7 of Thailand. *J Health Res* 2024; 38(3):251-26.
7. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med*. 1998; 17(14):1623-34.
8. มั่นนญา ผลภิญโญ, ชีรศักดิ์ พาจันท์, ลำพึงวอนอก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของพระสงฆ์และสามเณรอำเภอ

ชุมแพจังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566; 17(3):827-41.

9. กมลรัตน์ โสประโคน, กัลยา อินธิเดช, อรรรัตน์ หวังประดิษฐ์, อภิญญา ดวงสิน, วรยุทธ นาคอ้าย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะลองโควิดในกลุ่มผู้ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลอางศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2566; 21(2):83-96.
10. สสส. เผยผลอนามัยโพล พบคนไทยสวมหน้ากากมากขึ้น [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/เผยผลอนามัยโพล-พบคนไทยส/>
11. Głabbska D, Skolmowska D, Guzek D. Population-based study of the influence of the COVID-19 pandemic on hand hygiene behaviors—Polish adolescents’ COVID-19 experience (PLACE-19) study. Sustainability [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 6]; 12(12):4930. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12124930>
12. Dwipayanti NMU, Lubis DS, Harjana NPA. Public perception and hand hygiene behavior during COVID-19 pandemic in Indonesia. *Front Public Health* 2021; 9:621800.
13. Yang L, Constantino SM, Grenfell BT, Weber EU, Levin SA, Vasconcelos VV. Sociocultural determinants of global mask-wearing behavior. *Proc Natl Acad Sci USA* 2022; 119(41):e2213525119.

14. Everyday Health. Gargling Salt Water Significantly Cuts COVID-19 Hospitalization Risk [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.everydayhealth.com/coronavirus/gargling-salt-water-significantly-cuts-covid-19-hospitalization-risk/>
15. ณีฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564; 4(1):33-48.
16. ภาพ อุดกลิ่น, สกาวเดือน มงคลสุขคนรัก, อมรัตน์ อัครเศรษฐสกุล, ณีฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2565; 30(1):98-109.
17. เสถียร เชื้อลี, รับขวัญ เชื้อลี, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ. ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ของนักศึกษา: กรณีศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2565; 20(1):49-62.
18. ทานตะวัน เพชรไพร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566; 3(2):99-113.
19. Ning L, Niu J, Bi X, Yang C, Liu Z, Wu Q, et al. The impacts of knowledge, risk perception, emotion and information on citizens' protective behaviors during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study in China. BMC Public Health [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 6]; 21(1):215. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09892-y>
20. Chen Y, Zhou R, Chen B, Chen H, Li Y, Chen Z, et al. Knowledge, Perceived Beliefs, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Among Chinese Older Adults: Cross-Sectional Web-Based Survey. J Med Internet Res [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 6]; 22(12):e24441. Available from: <https://www.jmir.org/2020/12/e23729>
21. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิชา ชัชชวรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ย. 2568]; 21(2):12-25. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243309>
22. Ngamchaliew P, Kaewkuea N, Nonthasom N, Vonnasrichan T, Rongsawat N, Rattanachai L, et al. Changes in preventive behaviour after COVID-19 vaccination in Thailand: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 6]; 22(1):2100. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14494-x>

23.Latkin CA, Dayton L, Kaufman MR, Schneider KE, Strickland JC, Konstantopoulos A. Social norms and prevention behaviors in the United States early in the COVID-19 pandemic. *Psychol Health Med.* 2022; 27(1):162-77.