

การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในช่วงภาวะโรคระบาดโควิด 19

A Study on Health Belief Models Affecting Health Behavior Modification during the COVID-19 Pandemic

พนิดา เทพชาลี, วท.ม. (Panida Tepchalee, M.Sc.)¹

วรลักษณ์ สมบูรณ์ชาติ, วท.ม. (Woraluk Somboonnadee, M.Sc.)²

นันทนา คะลา, วท.ม. (Nantana Kala, M.Sc.)³

อุษาวดี ไพราม, วท.ม. (Usawadee Pairam, M.Sc.)^{4*}

อนุสรณ์ เป้าสูงเนิน, ประ.ด. (Anusorn Paosungnoen, Ph.D.)⁵

พฤมณ น้อยนรินทร์, ประ.ด. (Parumon Noinarin, Ph.D.)⁶

ปาริชาติ วงษ์วรริศรา, ส.ด. (Parichat Wongwarissara, Dr.P.H.)⁷

ฐาลินี สังขจันทร, ประ.ด. (Thaline Sangkachan, Ph.D.)⁸

Received : October 11, 2024

Revised : December 23, 2024

Accepted : December 24, 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID-19 และเพื่อเสนอแนะแนวทางมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

วิธีการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ในประชากรที่มีช่วงอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ หมู่ 2 ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา สุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 272 คน ด้วยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ แบ่งเป็น 9 ส่วน มีค่า Cronbach's alpha มากกว่า 0.7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Multiple linear regression

ผลการวิจัย: พบว่า ตัวแปรเพศหญิงและตัวแปรตนเอง บทบาทในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ หรือข้อปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.042$) ตัวแปรเพศหญิงและตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$) ตัวแปรเพศหญิงและตัวแปรแนวปฏิบัติของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$) ตัวแปรการมีสุขภาพที่ดีและตัวแปรแนวปฏิบัติของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.039$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ ควรจัดกิจกรรม หรือประชาสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 ให้กับประชาชนในกลุ่มเพศชาย และกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดี เพื่อให้เพศชายและกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดี ได้มีความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคระบาด Coronavirus Disease 2019 (COVID 19), แผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

^{1,2,3,4,5,6,7}อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

(Lecturer, Faculty of Public Health Nakhon Ratchasima Rajabhat University)

⁸อาจารย์ คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(Lecturer, Faculty of Interdisciplinary Studies Khon Kaen University)

*ผู้เขียนหลัก (Corresponding Author)

Email: usawadee.p@nrru.ac.th

Abstract

Objective: This study aimed to study the effects of the health belief model on health behaviors in preventing infection during epidemic periods and to suggest guidelines for the design of healthcare promotion measures.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted among individuals aged 18-60 years living in Village No. 2, Muenwai Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. Probability sampling was employed to select a sample of 272 participants. Data were collected using an online questionnaire divided into nine sections, with a Cronbach's alpha coefficient greater than 0.7. The relationship was analyzed using Multiple linear regression.

Results: The results showed that the female variable and the self-variable (referring to the role of providing information, advice, or practices to prevent infection) were significantly associated with health behaviors for preventing infection during the COVID-19 pandemic ($p = 0.042$). The female variable and the self-efficacy variable are significantly related to health behaviors in preventing infection during the COVID-19 pandemic ($p = 0.019$). The female variable and the social practice variable were significantly associated with health behaviors for infection prevention during the COVID-19 pandemic ($p = 0.007$). The good health variable and the social practice variable were significantly associated with health behaviors for infection prevention during the COVID-19 pandemic ($p = 0.039$).

It is recommended to implement activities or programs promoting public health behaviors to prevent infection, particularly targeting males and individuals with poor health, to enhance awareness and improve health behaviors for disease prevention.

Keywords: Coronavirus disease 2019 (COVID 19), health belief model, healthy behavior

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรค Coronavirus หรือที่รู้จักกันในชื่อ COVID-19 ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าเป็นโรคระบาดในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 (World Health Organization, 2020) สถานการณ์การระบาดได้สร้างความวิตกกังวลให้กับผู้คนทั่วโลก ปัจจุบันการป้องกันและการควบคุมโรคระบาด COVID – 19 ในประเทศส่วนใหญ่อยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติตามแนวพฤติกรรมสุขภาพ และสุขอนามัยส่วนบุคคลเชิงป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการทางกายภาพระหว่างบุคคลและสุขอนามัยส่วนบุคคล (WHO, 2020) เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค COVID-19 เป็นการแพร่กระจายจากมนุษย์สู่มนุษย์ที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Althaus & Riou, 2020; Chan et al., 2020) ด้วยการไอและจาม (Adalja, Inglesby & Toner 2020) พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจึงสามารถสะท้อนความชุกหรือการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ (Xu & Peng, 2015)

ในสภาวะโรคระบาด แม้ว่าทั่วโลกต่างตอบสนองต่อ COVID-19 ด้วยความตื่นตระหนกแต่ในทางกลับกัน ปัจเจกบุคคลบางส่วนอาจปฏิเสธและประมาทต่อภัยคุกคามของเชื้อโรค ลักษณะของพฤติกรรมเช่นนี้สามารถอธิบายได้โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Rosenstock (1974) เพื่ออธิบายการตอบสนองพฤติกรรมของมนุษย์ต่อสภาวะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Henshaw, Freedman-doan, & Michigan, 2009) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในแบบจำลองสุขภาพที่มีประสิทธิภาพซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วในสาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์ (Hall, 2012)

บนสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลได้รับอิทธิพลจากความเชื่อหรือการรับรู้ของพวกเขา (Becker, Rosenstock & Strecher, 1988; Lam, Mo & Wong, 2019) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดภาวะของโรคระบาด การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมของมนุษย์จะมีความเป็นพลวัต (Cherif et al., 2016; Funk et al., 2015) หรือพฤติกรรมของมนุษย์จะมีแนวโน้มตอบสนองต่อการรับรู้และเปลี่ยนแปลงตามความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรค (Weston, Hauck, & Amlot, 2018)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID-19 ในกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทจะมีช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพน้อยกว่าชุมชนเมือง ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรค และจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เป็นโรค และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (เกษริน อุบลวงศ์ และ

นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2560) ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์เป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายและการติดเชื้อโรค การเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงองค์ประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันของมนุษย์จึงสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างปัจจัยแวดล้อมหรือมาตรฐานด้านพฤติกรรมสุขภาพ การกระตุ้น และส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในภาวะโรคระบาดได้ดียิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

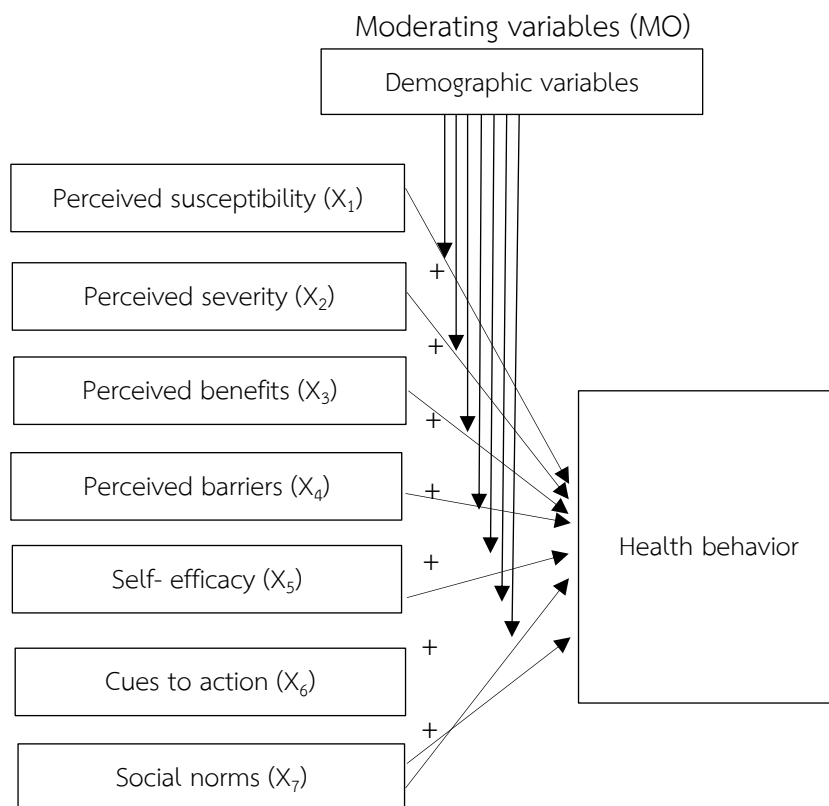
2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID-19

2.2 เพื่อเสนอแนะแนวทางมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID-19

3. แนวคิดและทฤษฎี

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่แพร่หลายที่ใช้ในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค องค์ประกอบที่อธิบายและทำนายการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลที่จะทำการปรับเปลี่ยนและดำเนินพฤติกรรมสุขภาพมี ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดงานวิจัยและนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของแต่ละตัวแปรมีดังต่อไปนี้



ที่มา พัฒนารอบแนวคิดการวิจัยจาก Conner & Norman (2005),
Champion & Skinner (2008), Henshaw, Freedman-doan, & Michigan (2009),
Green & Murphy (2014), Glanz, Rimer, & Viswanath (2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น
กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ปรับประยุกต์ใช้ตัวแบบ
ของ Conner และ Norman (2005), Champion
และ Skinner (2008), Henshaw, Freedman-
doan และ Michigan (2009) ซึ่งแบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพประกอบไปด้วย 8 ตัวแปร ได้แก่
ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)
ตัวแปรการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรค
(Perceived susceptibility) ตัวแปรการรับรู้ถึง
ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ตัวแปร
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ
(Perceived benefits) ตัวแปรการรับรู้ถึงอุปสรรค
ของการป้องกันโรค (Perceived barriers) ตัวแปร
ปัจจัยที่นำไปสู่การปฏิบัติ (Cues to action) ตัวแปร
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self- efficacy)
ตัวแปรคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ และอีก
1 ตัวแปร คือ ตัวแปรแนวปฏิบัติของสังคม (social
norms) ซึ่งเป็นตัวแปรที่ได้รับการระบุว่า จุดอ่อน
หรือข้อบกพร่องของตัวแบบแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพคือการไม่นำตัวแปรดังกล่าวมาร่วม
วิเคราะห์ (Conner & Norman, 2005) งานวิจัยนี้
จึงได้นำตัวแปรดังกล่าวมาร่วมวิเคราะห์ในแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถอธิบาย
อิทธิพลของแนวปฏิบัติของสังคมที่มีต่อพฤติกรรม
สุขภาพได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ
ภาคตัดขวาง (Cross sectional study design)

4.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
และอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ ที่อาศัยในพื้นที่ หมู่ 2
ตำบลหมื่นไวย อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา

จำนวน 798 คน (กรมการปกครอง, 2563) สุ่มตัวอย่าง
แบบใช้ความน่าจะเป็น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน
272 คน มีเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างคือการ
คัดเลือกตามความสมัครใจและยินยอมในการให้
ข้อมูล อายุ 18-60 ปี และสามารถอ่านหนังสือได้

4.2 การพัฒนาเครื่องมือวิจัยและการวัด ตัวแปร

เครื่องมือวิจัยได้รับการพัฒนาการวัด
ของแต่ละตัวแปรอยู่บนพื้นฐานและยึดโยงนิยาม
ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยข้อคำถาม
ในการวัดของแต่ละตัวแปรได้รับการพัฒนาและ
ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาสาระตามบริบทของความรู้
เกี่ยวกับโรคระบาด Coronavirus Disease 2019
(COVID 19) แบ่งออกเป็น 9 ส่วน ดังต่อไปนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ตัวแปร
คุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่
มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่อาจ
ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคระบาด COVID-19
ได้รับการพัฒนาข้อคำถามจาก World Health
Organization (2019), กรมควบคุมโรค (2020),
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(2563) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวน
สมาชิกในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้
โดยเฉลี่ย ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา และอาชีพ
ปัจจุบัน เป็นต้น

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ตัวแปร
พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ได้รับการ
พัฒนาข้อคำถามจาก World Health Organization
(2019), กรมควบคุมโรค (2020), คณะ
เศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2563)
ข้อคำถามในการวัดตัวแปรนี้เป็นแนวปฏิบัติ
เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการติด
เชื้อโรค COVID – 19 จำนวน 19 ข้อ เช่น

การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าเวลาออกจากบ้าน การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ น้ำ และ แอลกอฮอล์เจล การรักษาระยะห่างจากคนอื่น อย่างน้อย 1-2 เมตร เป็นต้น มาตราวัดในการวัดระดับความถี่ของพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10

แบบสอบถามส่วนที่ 3 ตัวแปรการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโรค (Perceived susceptibility) ได้รับการพัฒนาข้อคำถามจาก Kwok, Li, Chan, Yi, Tang, Wei และ Wong (2020), กรมควบคุมโรค (2020) ข้อคำถามในการวัดตัวแปรนี้เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรค COVID-19 จากเงื่อนไขต่างๆ จำนวน 9 ข้อ เช่น การเดินทางกลับจากต่างประเทศ กลุ่มเสี่ยง ลักษณะของอาการที่สัมผัสต่อการติดเชื้อโรค การใกล้ชิดกับผู้ที่มีภาวะติดเชื้อหรือผู้มีความเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคได้ เป็นต้น โดยมาตราวัดในการประเมินความเสี่ยงมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10

แบบสอบถามส่วนที่ 4 ตัวแปรการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ได้รับการพัฒนาข้อคำถามจาก Kwok, Li, Chan, Yi, Tang, Wei และ Wong (2020), กรมควบคุมโรค (2020) ข้อคำถามในการวัดตัวแปรนี้เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการรับรู้และการประเมินถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโรค COVID – 19 จำนวน 10 ข้อ เช่น การประเมินสถานการณ์ความรุนแรงของภาวะโรคระบาด การประเมินลักษณะที่อันตรายของการแพร่เชื้อของโรค การประเมินถึงผลกระทบทางสุขภาพ เป็นต้น โดยมาตราวัดในการประเมินความรุนแรงของโรคมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10

แบบสอบถามส่วนที่ 5 ตัวแปรการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ (Perceived benefits) ได้รับการพัฒนาข้อคำถามจาก Kwok, Li, Chan, Yi, Tang, Wei และ Wong (2020), คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2563) จำนวน 2 ข้อ ข้อคำถามในการวัดตัวแปรนี้เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อแนวปฏิบัติของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโรคระบาด COVID-19 ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคได้ โดยมาตราวัดมีค่าคะแนนความคิดเห็นอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10

แบบสอบถามส่วนที่ 6 ตัวแปรการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค (Perceived barriers) ได้รับการพัฒนาข้อคำถามจาก Durham และ Casman (2012), Lau, Yang, Tsui และ Pang (2004), Bao, Sun, Meng, Shi และ Lu (2020), คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2563) จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามในการวัดตัวแปรนี้เป็นการประเมินคาดการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ภาวะความเครียด ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคระบาด มาตราการของภาครัฐ เป็นต้น โดยมาตราวัดมีค่าคะแนนความเป็นอุปสรรคในแต่ละประเด็นอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10

แบบสอบถามส่วนที่ 7 ตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การปฏิบัติ (Cues to action) ได้รับการพัฒนาข้อคำถามจาก Champion และ Skinner (2008) และ Henshaw, Freedman-doan และ Michigan (2009) ข้อคำถามในการวัดตัวแปรนี้เป็นปัจจัยที่ส่งสัญญาณให้บุคคลรับรู้ถึงภัยคุกคามจากภาวะโรคระบาดซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่

ข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อมั่นต่อภาครัฐในการควบคุมและแก้ไขปัญหาภาวะโรคระบาด COVID-19 เป็นต้น โดยมาตรวัดมีค่าคะแนนเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10

แบบสอบถามส่วนที่ 8 ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ได้รับการพัฒนาข้อคำถามจาก Champion และ Skinner (2008), Henshaw, Freedman-doan และ Michigan (2009), Green และ Murphy (2014) และ Glanz, Rimer และ Viswanath (2008) จำนวน 2 ข้อ ข้อคำถามในการวัดตัวแปรนี้เป็นการประเมินความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 ว่าสามารถกระทำได้เพียงใด โดยมาตรวัดของค่าคะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10

แบบสอบถามส่วนที่ 9 ตัวแปรแนวปฏิบัติของสังคม (social norms) ได้รับการพัฒนาข้อคำถามจาก Conner & Norman (2005), คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2563) ข้อคำถามในการวัดตัวแปรนี้เป็นทัศนคติของปัจเจกบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของสังคมในระดับครอบครัวและชุมชน จำนวน 7 ข้อ เช่น การประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามแนวพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการติดเชื้อโรค COVID - 19 ในระดับครอบครัวและชุมชน เป็นต้น โดยค่าคะแนนการประเมินดังกล่าวอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

4.3.1 การตรวจสอบความแม่นยำเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามด้วยการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง

ข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ข้อคำถามแต่ละข้อมีความสอดคล้องและวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์และวัดได้ตรงกับเนื้อหาของการวิจัย โดยมีค่าดัชนี IOC ของทุกข้อคำถามมากกว่า 0.6

4.3.2 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (reliability) ของแบบสอบถามด้วยการดำเนินการ pilot testing และวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในหรือ Cronbach's alpha โดยในการดำเนินการ pilot testing นี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 ท่าน ผลการวิเคราะห์ของค่า Cronbach's alpha มีค่ามากกว่า 0.7

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านระบบ Google forms

4.5 การวิเคราะห์ผล

สถิติที่ใช้ทดสอบตัวแบบการวิจัยประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation), การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression)

4.6 จริยธรรมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE-046-2563 จากนั้นนักวิจัยจึงเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ และนักวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 ผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 78.7 ขณะที่เพศชายคิดเป็นร้อยละ 21 กลุ่มตัวอย่างมีอายุโดยเฉลี่ยประมาณ 30 ปี มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยประมาณ 4 คน และมีการประเมินระดับสุขภาพที่ดีของตนเองโดยเฉลี่ยมีค่าคะแนน 8.05 คะแนน ซึ่งเป็นค่าที่แสดงการมีสุขภาพที่แข็งแรง

5.1.2 ความสัมพันธ์ของแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression) และอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ (Interaction effects) พบว่าปัจจัยเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) ปัจจัยการมีสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ปัจจัยเพศหญิงและตนเองมีบทบาทในการแจ้งข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ หรือข้อปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.042$) ปัจจัยเพศหญิงและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$) ปัจจัยเพศหญิงและแนวปฏิบัติของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$) ปัจจัยการมีสุขภาพที่ดีและแนวปฏิบัติของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.039$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression) และอิทธิพลปฏิสัมพันธ์ (Interaction effects) ($n=272$)

ตัวแปร	b	S.E.B	Beta	t	P-value
เพศหญิง	5.272	2.038	2.038	2.587	0.011
การมีสุขภาพที่ดี	0.220	0.045	0.291	4.913	<0.001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)	0.278	0.058	0.313	4.819	<0.001
เพศหญิง*ตนเองมีบทบาทในการแจ้งข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ หรือข้อปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรค	-0.840	0.410	-0.338	-2.050	0.042
เพศหญิง*การรับรู้ความสามารถของตนเอง	-0.470	0.199	-1.537	-2.363	0.019
เพศหญิง*แนวปฏิบัติของสังคม	0.554	0.203	1.780	2.734	0.007
การมีสุขภาพที่ดี*แนวปฏิบัติของสังคม	-0.117	0.056	-1.654	-2.078	0.039

R Squared (R^2) = 0.485 Adjust R Squared (AR^2) = 0.325 Std. Error of Estimate (S.E.) = 0.91 F = 3.045 Sig = <.001

5.1.3 แนวทางมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID-19

จากผลการวิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด ดังนี้ คือ การจัดกิจกรรม หรือประชาสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 ให้กับประชาชนในกลุ่มเพศชาย และกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดี เพื่อให้เพศชายและกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดีได้มีความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่ดีขึ้น

5.2 อภิปรายผล

จากรายงานผลตารางที่ 1 ผลการวิจัยพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) เนื่องจากในสังคมส่วนใหญ่เพศหญิงจะมีบทบาทในการดูแลครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพรรณ ทาดี (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมองรอบทิศทางชีวิตและสุขภาพของผู้หญิง: แนวทางในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าผู้หญิงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของผู้หญิงในครอบครัวในฐานะผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว

ปัจจัยการมีสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากบุคคลเหล่านี้อาจเคยเป็นโรคหรือเคยได้รับการเจ็บป่วยมาแล้วจึงส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเชิงบวกเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำอีก

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรลดา บุตรงามดี (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในพนักงานรักษาความสะอาดในเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ที่เคยเป็นโรคไม่ติดต่อแล้วจะมีความระมัดระวังและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น จึงทำให้พบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อมีพฤติกรรมดีมากกว่า

ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID 19 อย่างรุนแรง ดังนั้นอาจส่งผลให้ประชาชนตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อ หรือป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโดยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันของประเทศอย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุมาศ สุขขัง (2567) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นในประชาชน อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19

ปัจจัยเพศหญิงและตนเองมีบทบาทในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ หรือข้อปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรค) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042$) เนื่องจากเพศหญิงมีคุณลักษณะตามธรรมชาติที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดู จึงทำให้ผู้หญิงต้องมียุทธศาสตร์การแนะนำ หรือแจ้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไม่เว้นแต่ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพต่อคนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ปิยะนันท์ เรือนคำ และคณะ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่าเพศหญิงเป็นผู้แจ้งข้อมูลข่าวสารกับบุคคลอื่นจึงมีความจำเป็นที่ตนเองต้องปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ปัจจัยเพศหญิงและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$) โดยเพศหญิงมีความเชื่อมั่นและการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ (Green & Murphy, 2014; Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008)

ปัจจัยเพศหญิงและแนวปฏิบัติของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุคคลในครอบครัวในด้านต่างๆ ไม่เว้นแม้แต่ด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้นเพศหญิงจึงมีความกระตือรือร้นในการรับรู้แนวปฏิบัติของสังคมเพื่อรับทราบข้อมูลการป้องกันการติดเชื้อโรคระบาดของคนในครอบครัว (ปฐมาภรณ์ อุตานนท์ และคณะ, 2566) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2563) ได้ชี้ว่าการปฏิบัติตามแนวทางพฤติกรรมสุขภาพของผู้อื่นในสังคมอาจจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวสุขภาพส่วนบุคคลด้วย

ปัจจัยการมีสุขภาพที่ดีและแนวปฏิบัติของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพที่ดีย่อมเกิดจากบุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก โดยบุคคลเหล่านี้อาจเคยเป็นโรครมาแล้ว หรือได้รับการกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก เช่น การสื่อสารผ่านสื่อสารมวลชน หรือแนวปฏิบัติของสังคมในการป้องกันการเกิดโรค เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2563) ได้ชี้ว่าการปฏิบัติตามแนวทางพฤติกรรมสุขภาพของผู้อื่นในสังคมอาจจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวสุขภาพส่วนบุคคลด้วยเช่นกัน

6. สรุปผล

จากผลการศึกษา ตัวแปรเพศหญิงและตัวแปรตนเองมีบทบาทในการแจ้งข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ หรือข้อปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรค) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042$) ตัวแปรเพศหญิงและตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$) ตัวแปรเพศหญิงและตัวแปรแนวปฏิบัติของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) ตัวแปรการมีสุขภาพที่ดีและตัวแปรแนวปฏิบัติของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด COVID 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$)

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

ควรนำการสร้างการรับรู้ในความพร้อมและความสามารถในการเข้าถึงปัจจัยต่างๆ ในการดูแลสุขภาพในช่วงภาวะโรคระบาด การกระตุ้นและสร้างความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อและโอกาสที่จะเผยแพร่เชื้อได้โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีระดับสุขภาพที่ดี และการส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพของสังคมมาเป็นข้อมูลในการเสนอแนะแนวทางในการออกแบบมาตรการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงภาวะโรคระบาด

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในช่วงภาวะโรคระบาดโควิด 19 อาทิ นโยบาย กฎหมาย หรือข้อบังคับ แรงจูงใจของสังคม เป็นต้น ความผูกพันต่อองค์กร อาทิ การเป็นสมาชิกที่ดี ภาวะผู้นำ และบรรยากาศองค์กร เป็นต้น

7.2.2 ควรขยายผลไปศึกษาในสถานการณ์โรคระบาดอื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคระบาดที่มากับน้ำท่วม เพื่อทำวิจัยเปรียบเทียบ

8. เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง. (2563). สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2563, จากเว็บไซต์: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
2. กรมควบคุมโรค. (2020). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19). สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563, จากเว็บไซต์: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php>
3. เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์วิศิธา. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 33(2), 14-24.
4. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2563). Behavioral Insights ของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563, จากเว็บไซต์: <https://www.tcijthai.com/news/2020/4/watch/10142>
5. จิตรลดา บุตรงามดี. (2564). สภาวะสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในพนักงานรักษาความสะอาดในเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 17(1), 65-83.

6. ปฐมาภรณ์ อุตานนท์, พเยาวดี แอปโสง และ
บาร์เมษฐ์ ภิราล้า. (2566). การรับรู้
ข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันโรค
โควิด 19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรค
ประจำถิ่นของประชาชนในจังหวัด
นครพนม. *วารสารวิจัยและพัฒนา
นวัตกรรมทางสุขภาพ*, 4(1), 127-138.
7. ปิยะนันท์ เรือนคำ, สุนธรา คงศีล,
สุขุม เจริมตน, ยวนุช สัตยสมบุรณ์ และ
เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2565). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ
ประชากรผู้ใหญ่: กรณีศึกษาเขตจอมทอง
กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ
สาธารณสุข*, 31(2), 247-259.
8. ภาณุมาศ สุขขัง. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19
หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น
ในประชาชน อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา.
สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2567, จาก
เว็บไซต์: [https://www.skho.moph.
go.th/oa/uploads/research-26.pdf](https://www.skho.moph.go.th/oa/uploads/research-26.pdf)
9. ภัทรพรรณ ทำดี. (2564). มองรอบทิศกับชีวิต
และสุขภาพของผู้หญิง: แนวทางในการ
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ. *วารสาร
สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 47(2),
7-29.
10. Adalja, A. A., Toner, E., & Inglesby, T. V.
(2020). Priorities for the US Health
Community Responding to
COVID-19. *JAMA*, 323(14),
1343-1344.
11. Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., &
Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic:
address mental health care to
empower society. *THE LANCET*,
395(10224), E37 – E38.
12. Becker, M. H. (1974). *The health belief
model and sick role behavior*.
Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
13. Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008).
The health belief model.
San Francisco: Jossey-Bass.
14. Cherif, A., Barley, K., & Hurtado,
M. (2016). Homo-psychologicus:
Reactionary behavioral aspects of
epidemics. *Epidemics*, 14(2016),
45 – 53.
15. Conner, M., & Norman, P. (2005).
Predicting health behavior.
Maidenhead: Open University Press.
16. Durham, D. P., & Casman, E. A. (2012).
Incorporating individual health-
protective decisions into disease
transmission models:
a mathematical framework. *Journal
of the Royal Society, Interface*,
9(68), 562–570.
17. Glanz, K., Rimer, B., & Viswanath,
K. (2008). *Health behavior and health
education*. NJ: John Wiley & Sons.

18. Green, E. C., & Murphy, E. (2014). Health Belief Model. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. Retrieved 3 October 2020, from <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs410>
19. Hall, K. S. (2012). The Health Belief Model can guide modern contraceptive behavior research and practice. *Journal Midwifery & Womens Health*, 57(1), 74– 81.
20. Henshaw, E. J., Freedman-doan, C. R., & Michigan, E. (2009). Conceptualizing mental health care utilization using the Health Belief Model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(4), 420–439.
21. Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I., & Wong, S. Y. S. (2020). Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1575–1579.
22. Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H Y., & Pang, E. (2004). SARS related preventive and risk behaviours practised by Hong Kong-mainland China cross border travellers during the outbreak of the SARS epidemic in Hong Kong. *Journal of Epidemiol Community Health*, 58(12), 988 – 996.
23. Mo, P. K., Wong, C. H., & Lam, E. H. (2019). Can the Health Belief Model and moral responsibility explain influenza vaccination uptake among nurses. *Journal of advanced nursing*, 75(6), 1188 – 1206.
24. Riou, J., & Althaus, C. L. (2020). Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Euro Surveillance*, 25(4), 1-5.
25. Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328 – 335.
26. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175 – 183.
27. Weston, D., Hauck, K., & Amlôt, R. (2018). Infection prevention behaviour and infectious disease modelling: a review of the literature and recommendations for the future. *BMC public health*, 18(1), 1-16.

28. World Health Organization. (2019).
*Coronavirus disease (COVID-19)
advice for the public*. Retrieved
3 October 2020, from
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
29. World Health Organization (WHO).
(2020). *Rational use of personal
protective equipment for coronavirus
disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved
3 October 2020, from
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
30. Xu, J. & Peng, Z. (2015). People at
Risk of Influenza Pandemics:
The Evolution of Perception and
Behavior. *PLOS ONE*, 10(12), 1-14.