

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

เนตรดาว ช่วยรักษา*, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล*, วรินทร์มาศ เกษทองมา*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร จำนวน 195 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคม 2564- ธันวาคม 2565 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบไคสแคว์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.1 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 30.3 [อายุเฉลี่ย 40 ปี (S.D.= 11.39)] ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 38.5 ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติตามต่อการตรวจ ความเครียด การตัดสินใจตรวจ และความต้องการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.4 71.8 56.4 53.8 51.3 50.30 76.4 59.0 ตามลำดับ ปัจจัยด้านเพศ อายุ การรับรู้อุปสรรค และการตัดสินใจตรวจ ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านความเครียดมีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; ความเครียด; การตัดสินใจ; ความต้องการตรวจโรค

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Corresponding author: Warinmad Kedthongma

Email: warinmad.k@ku.th

Received 28/04/2023

Revised 24/05/2023

Accepted 20/06/2023

FACTORS RELATED TO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EXAMINATION NEED AMONG PEOPLE AKATAMNUAI DISTRICT, SAKONNAKHON PROVINCE

Natedao Chuayruksa, Wuttiiphong Phakdeekul*, Warinmad Kedthongma**

Abstract

The survey research was aimed to explore factors related to Coronavirus 2019 (COVID-19) examination needs among 195 people of Akat Amnuai District, Sakon Nakhon Province. Data were collected by questionnaires with a reliability of 0.70, during August 2021 - December 2022. Data were analyzed by descriptive statistics, and Chi-squared test. The results revealed that the most of samples were female 65.1%, 31-40 years old of 30.3% [average age 40 years (S.D. = 11.39)], primary school 38.5. In addition, most of them had perceived susceptibility, severity, benefits, barriers, cues to action, stress, examination decision, and examination needs were moderate level (56.4%, 71.8%, 56.4%, 53.8%, 51.3%, 50.3%, 76.4%, and 59.0% respectively). Moreover, factors related to COVID-19 examination needs were sex, age, perceived barriers, and examination decision with statistically significant at .05 level. Furthermore, factors related to COVID-19 examination need was stress with statistically significant at .01 level.

Keywords: Health Belief Model; Stress; Decision; Medical Examination Needs

*Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคโควิด-19 (COVID-19, Coronavirus disease 2019) เกิดจากไวรัสโคโรนา เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิด จากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการติดเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นหลักและการสูดดมละอองทางเดินหายใจ หรือโดยการสัมผัส ซึ่งเกิดจากการอยู่ใกล้ชิดมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งพบการระบาดและส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย¹⁻³ มีอาการทั่วไป คือ ไข้ ไอ ล้นไม่บรรล จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย^{4,6} วิธีการป้องกัน คือ การไม่รวมกลุ่มกับผู้คนจำนวนมาก การใช้น้ำยากอนามัย เจลล้างมือ การหมั่นล้างมือ การไม่สัมผัสหรือรับเชื้อที่มากับฝอยละอองน้ำลาย การเว้นระยะสัมผัสห่างจากผู้อื่น⁷ อีกทั้งการป้องกันการแพร่กระจายโรคเน้นการสวมแมสก์ ล้างมือ เว้นระยะห่าง⁸ โรคโควิด-19 ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม เศรษฐกิจและการเมืองทำให้มีการจำกัดการเดินทางระหว่างจังหวัด ระหว่างประเทศ⁹ โดยปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค⁹ ความกังวล ความเครียดที่เพิ่มขึ้น ในช่วงการแพร่ระบาด มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรค ระดับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรค¹⁰

การใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (1977)¹¹ เป็นทฤษฎีกระตุ้นการปฏิบัติเพราะ

การรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคซึ่งจะช่วยอธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันและรักษาโรค โดยบุคคลจะต้องรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) รับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) รับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) รับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) และมีสิ่งชักนำการปฏิบัติ (Cue to action) รวมทั้งมีปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ได้แก่ ความเครียด การตัดสินใจ ความต้องการตรวจ¹²⁻¹⁵

สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) จากข้อมูลปี พ.ศ. 2564 - 2565 จังหวัดสกลนคร พบผู้ป่วย จำนวน 9,722 และ 21,565 รายตามลำดับ¹⁶ โดยเฉพาะอำเภออากาศอำนวย พบผู้ป่วยจำนวน 596 และ 1,751 ราย ตามลำดับ¹⁷ กล่าวได้ว่าอำเภอนี้ มีความโดดเด่นด้านการคมนาคมและด้านการค้าขายซึ่งเป็นอำเภอรอยต่อกับหลายอำเภอหลายจังหวัด จึงเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ง่ายทั้งระลอกหนึ่งและระลอกสอง การระบาดระลอกสองพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากและมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทำให้ขาดบุคลากรดูแล การคัดกรอง วัสดุทางการแพทย์ขาดแคลนไม่พอเพียงต่อการรักษา เพราะขาดการตรวจ การกักตัว การป้องกันที่ดี ทำให้มีการเพิ่มทวิคูณของผู้ติดเชื้อมาก เพื่อให้การคัดกรองเบื้องต้นสามารถแยกผู้ติดเชื้อ กักตัว

และเข้ารับการรักษได้ทันเวลา จึงต้องมีการตรวจเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยให้เร็วที่สุด ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการตรวจโรคติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญ เฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid -19) ในประชาชนอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

เพื่อศึกษาระดับความต้องการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 42,100 คน เมื่อกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยของ Daniel (2010)¹⁸

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{NZ^2\sigma^2}{e^2(N-1)+Z^2\sigma^2}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ใน อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนด มีเท่ากับ 1.96

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นที่ผู้วิจัยกำหนด มีค่าเท่า 0.05

σ^2 = ค่าความแปรปรวน = SD. ได้จากงานวิจัยการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา SD. = 0.32 (อภิวดี อินทเจริญ, 2564)¹⁹

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{42,100 \times (1.96)^2 \times (0.12)}{(0.05)^2 \times (42,100 - 1) + (1.96)^2 \times (0.32)^2}$$

$$n = 156.77$$

$$n = 157$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 157 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25.0 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ดังนั้นขนาดตัวอย่างเท่ากับ 195 คน จากนั้นทำการเทียบสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่ 8 ตำบล ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด แบ่งออกเป็น 9 ส่วน กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนรายข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของการใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best, 1997 อ้างถึงใน (ศศิธร ตันติเอกรัตน์, 2563)²⁰ 1) ข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ส่วนแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ได้แก่ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ 3) การรับรู้ความรุนแรง จำนวน 3 ข้อ 4) การรับรู้ประโยชน์ จำนวน 4 ข้อ 5) การรับรู้อุปสรรค จำนวน 4 ข้อ 6) สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ ส่วนความเครียดมีการประยุกต์มาจากแบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต (2559)²¹ 7) ความเครียด จำนวน 5 ข้อ 8) การตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ 9) ความต้องการตรวจ จำนวน 6 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนและแปลความหมาย เป็น 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง สูง ได้จากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC)²² มีค่าระหว่าง 0.60-1.00 0.60-1.00) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)²³ มีค่าเท่ากับ 0.7

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2565 โดยนักวิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น จากนั้นผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามเอง

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล
ประกอบด้วย

1) นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2) เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสลำดับ

3) การควบคุมคุณภาพของการบันทึกข้อมูลโดยทำการบันทึก 2 ครั้ง ตรวจสอบและจัดเก็บข้อมูลเป็นข้อมูล 2 แฟ้ม หากพบข้อผิดพลาด เช่น พบข้อมูลที่ไม่มีในแบบสอบถาม หรือพบค่าของข้อมูลที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ก็ดำเนินการแก้ไขโดยตรวจสอบกับแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา

วิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)

2) สถิติเชิงอนุมาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำความเครียด การตัดสินใจ กับความต้องการตรวจไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติ Chi-Square Test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับความเห็นชอบและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ KUREC/CSC 65/032

ผลการศึกษา (Results)

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 65.1 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 30.3 [อายุเฉลี่ย 40 ปี (S.D.= 11.39)] ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 38.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 195)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	68	34.9
หญิง	127	65.1
2. อายุ (ปี)		
18-20	4	2.1
21 - 30	36	18.5
31 – 40	59	30.3
41-50	56	28.7
51-60	35	18.0
60 ปีขึ้นไป	5	2.4
(Mean =40 S.D = 11.39)		

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 195) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	25	12.8
มัธยมศึกษา	75	38.5
อนุปริญญา/ปวส.เทียบเท่า	11	5.6
ปริญญาตรี	72	36.9
ปริญญาโท	12	6.2

ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.40 (17.672 ± 1.181) รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 39.5 (13.125 ± 1.726) และระดับต่ำร้อยละ 4.1 (21.753 ± 2.719) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้รับโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 19.097 ± 2.719 คะแนน

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง
ของการเกิดโรคของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 71.8 (11.135 ± 0.976) รองลงมา คือ ระดับสูงร้อยละ 16.4 (14.625 ± 0.491) และระดับต่ำร้อยละ 11.8 (8.391 ± 0.891) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรง

ของการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 11.384 ± 1.910 คะแนน

ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์
ของการรักษาและป้องกันโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.40 (15.300 ± 1.113) รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 39.0 (19.197 ± 0.848) และระดับต่ำร้อยละ 4.6 (10.888 ± 1.763) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 16.615 ± 2.493 คะแนน

ปัจจัยด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคโรค การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.8 (12.723 ± 1.078) รองลงมา คือ ระดับสูงและระดับต่ำ ซึ่งเท่ากันคือ ร้อยละ 23.1 (15.755 ± 0.679) โดยกลุ่มตัวอย่างมี

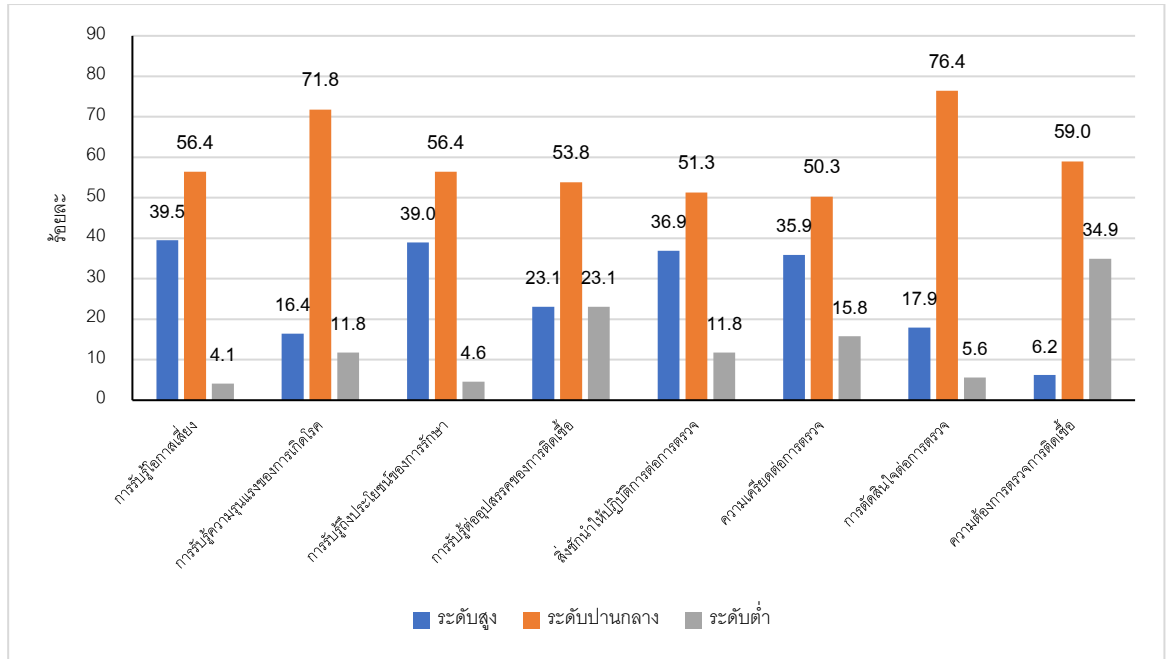
คะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคโรค ติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย
 12.502 ± 2.609 คะแนน

**ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติการ
ต่อการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 :** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิ่งชักนำของ
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับ
ปานกลางร้อยละ 51.30 (13.200 ± 1.172)
รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 36.9
(17.958 ± 1.505) และระดับต่ำร้อยละ 11.8
(10.269 ± 1.009) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน
การดำเนินสิ่งชักนำของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 เฉลี่ย 14.610 ± 3.012 คะแนน

**ปัจจัยด้านความเครียดต่อการ
ตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 :**
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดของการ
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปาน
กลางร้อยละ 50.3 (13.200 ± 1.172) รองลงมา
คือ ระดับสูง ร้อยละ 35.9 (17.958 ± 1.505)
และระดับต่ำร้อยละ 15.8 (10.269 ± 1.009)
โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดของ
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย 14.610
 ± 3.012 คะแนน

**ปัจจัยด้านการตัดสินใจต่อการ
ตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 :** กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจต่อการตรวจ
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับ
ปานกลางร้อยละ 76.4 (20.053 ± 2.241)
รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 17.9
(21.020 ± 3.812) และระดับต่ำร้อยละ 5.6
(14.545 ± 2.067) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน
การตัดสินใจ ของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 เฉลี่ย 21.020 ± 3.812 คะแนน

**ปัจจัยด้านความต้องการตรวจ
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 :** กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการตรวจการ
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปาน
กลางร้อยละ 59.0 (13.200 ± 1.172) รองลงมา
คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 34.9 (10.269 ± 1.009)
และระดับสูง ร้อยละ 6.2 (17.958 ± 1.505)
โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการ
ตรวจของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เฉลี่ย
 19.097 ± 2.719 คะแนน โดยที่ปัจจัยด้านต่าง ๆ
รวมแสดงดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รายรวม

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศหญิงมีความต้องการตรวจมากกว่าเพศชาย กลุ่มที่มีอายุ 35-54 ปี มีความต้องการตรวจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p =$

0.013, $p = 0.042$) ตามลำดับ ปัจจัยด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค ความเครียด การตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.014$, $p = 0.001$, $p = 0.014$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=195)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความต้องการตรวจไวรัสโคโรนา 2019			χ ²	p-value
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ					
▪ ชาย	33(16.90)	32(16.4)	3(1.5)	8.613	0.013*
▪ หญิง	35(17.9)	83(42.6)	9(4.6)		
อายุ (ปี)					
▪ < 35	25(12.80)	40(20.5)	1(0.50)	9.896	0.042*
▪ 36-54	29(14.90)	65(33.30)	9(4.60)		
▪ >55	14(7.2070)	10(5.10)	2(1.00)		
แบบแผนความเชื่อด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค					
▪ รับรู้ต่ออุปสรรคน้อย	18(9.20)	21(10.80)	6(3.10)	12.478	0.014*
▪ รับรู้ต่ออุปสรรคปานกลาง	36(18.50)	68(34.90)	1(0.50)		
▪ รับรู้ต่ออุปสรรคมาก	14(7.20)	26(13.3)	5(2.60)		
ความเครียด					
▪ ความเครียดน้อย	18(9.20)	20(10.30)	7(3.60)	19.350	0.001**
▪ ความเครียดปานกลาง	49(25.10)	91(46.70)	3(1.50)		
▪ ความเครียดมาก	1(0.50)	4(2.10)	2(1.00)		
การตัดสินใจ					
▪ การตัดสินใจตรวจน้อย	3(1.50)	5(2.60)	3(1.50)	12.448	0.014*
▪ การตัดสินใจตรวจปานกลาง	57(29.20)	86(44.10)	6(3.10)		
▪ การตัดสินใจตรวจมาก	8(4.10)	24(12.30)	3(1.50)		

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

วิจารณ์ (Discussions)

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้รับการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐฐวรรณ

คำแสน²⁴ เช่นเดียวกับผู้บริการรับการตรวจสุขภาพทั่วไปที่ส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศหญิงเช่นกัน^{25,26} ทั้งนี้ เพศหญิงเป็นเพศที่มีความระมัดระวังใส่ใจสุขภาพมากกว่า²⁷

นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) โดยเฉพาะเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) มากกว่าเพศชาย จึงมีอัตราการติดเชื้อมากกว่าเพศชายด้วย²⁸⁻³⁰

กลุ่มตัวอย่างพบกลุ่มที่มีอายุ 35-54 ปี มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด -19) อยู่ในช่วงวัยทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา มุลทิ³¹ อยู่ช่วงอายุวัยทำงาน ช่วงอายุนี้นี้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพเพื่อสามารถทำงานประกอบอาชีพ จึงมีความต้องการตรวจโรคมากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ความเครียด และการตัดสินใจ ในระดับปานกลาง จะมีความต้องการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด -19) ในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มที่อยู่ในระดับอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจมีความคิดเห็นว่าการรับการตรวจคัดกรองไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ตามวิธีการของโรงพยาบาลนั้นเป็นเรื่องปกติตามข้อกำหนดของการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)³² จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จึงอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอาจมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดที่

กลัวการตรวจพบการติดเชื้อ บางคนนอนไม่หลับ รู้สึกเบื่อ บางคนรู้สึกกระวนกระวายใจ ซึ่งถือเป็นสภาวะทางจิตใจความรู้สึกถึงเครียดทางอารมณ์ ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกังวลกับเหตุการณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม³³ รวมทั้ง ความกังวลว่าเพื่อนร่วมงานและชุมชนจะรังเกียจหากไม่ตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด - 19)³⁴

อย่างไรก็ตาม ในเรื่องการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคพบว่าไม่สอดคล้องกับพหุปัญญา ชนิดจิตร และคณะ³⁵ ที่กล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.8 จากการมีอุปสรรคการเดินทางไปตรวจ หรืออาการเจ็บป่วยในขั้นตอนการเก็บตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การศึกษานี้ เป็นประโยชน์จากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการจัดการเชิงระบบ³⁶ ได้แก่ ด้านนโยบาย การบริหาร งบประมาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อม ต่าง ๆ

ข้อยุติ (Conclusions)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ในประชาชน อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ปัจจัยด้าน เพศ อายุ

การรับรู้ต่ออุปสรรค ความเครียดมีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) ส่วนปัจจัยโรคประจำตัว สมาชิกครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยด้านสิ่งชักนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: ผู้บริหารควรมีการวางแผนและจัดสรรงบประมาณในการดูแลตนเองรายบุคคล มีการเพิ่มองค์ความรู้ ทักษะการดูแลตนเองแก่ประชาชนให้ทั่วถึงและสามารถปฏิบัติได้

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ: ควรมีการให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก โดยอาศัยการประชาสัมพันธ์ทุกส่วน เสียตามสาย หอกระจายข่าวท้องถิ่น สื่อออนไลน์ท้องถิ่นทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยขับเคลื่อนงานและการเข้ารับบริการในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. COVID-19 Outbreak Situation. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Department of Disease Control. COVID-19 Outbreak Situation.

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ: ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือการทดลอง เพื่อเสริมสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้งด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค การลดระดับความเครียด และการเสริมสร้างการตัดสินใจเกี่ยวกับการรองรับโรคอุบัติใหม่เพื่อเฝ้าระวังดูแล การมีส่วนร่วม ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) การศึกษครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพศึกษาแรงจูงใจ ความต้องการตรวจหาเชื้อโควิด -19

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เอื้ออำนวยต่อการวิจัยจนประสบผลสำเร็จ รวมถึงประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้

Nonhaburi: Department of Disease Control. 2022; 5-6. [in Thai].

3. Ket Dao R, Thienthongdee A, Toin P. Development of Covid-19 Surveillance Prevention and Control

- Model Health Promoting Hospital in Sub-district Level, Udonthani Province - Udon Model COVID-19. **Journal of Health Science Health Technical Office Ministry of Public Health** 2021; 30(1): 53-61. [in Thai].
4. Yorsaeng R, Suntronwong N, Thongpan I, Chuchaona W, Lestari FB, Pasittungkul S, et al. The impact of COVID-19 and control measures on public health in Thailand. **PeerJ** 2020; 10: 1-19.
 5. Chockanchitchai S. COVID-19: A new wave of outbreaks in Thailand at the end of 2020. **Journal of the Association of Preventive Medicine of Thailand** 2022; 10(3): 1-2. [in Thai].
 6. Khantijit P, Promwong W, Kaewmanee C, Charoennukul A. Health Belief Model in the Prevention of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) among people in Ubon Ratchathani Province. **Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong** 2021; 5(2): 39-53. [in Thai].
 7. Hendarwan H, Syachroni S, Aryastami NK, Su'udi A, Susilawati MD, Despitassari M, et al. Assessing the COVID-19 diagnostic laboratory capacity in Indonesia in the early phase of the pandemic. **South-East Asia Journal of Public Health** 2020; 9(2): 134-140.
 8. Mujarin B, Prasomrak P, Lekgam S. Self-defense behaviors Stress and Coping in the Health Crisis of the Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Amnat Charoen Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2021; 8(3): 413-424. [in Thai].
 9. Deesin P, Tumwongsa S. Mental Health Services Outcomes In the risk group for coronavirus infection 2019 who must quarantine Tha Khan Tho District, Kalasin Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(3): 401-412. [in Thai].
 10. Chalermkiatsakul C, Prasomrak P. Effects of Jatisa Empowerment For those affected by the COVID-19 pandemic crisis in the community, community hospital level. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 9(3): 254-264. [in Thai].
 11. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. **Health**

- education monographs 1974; 2(4): 409-419.
12. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. **Health Educ Q** 1988; 15(2): 175-183.
13. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. **Health education monographs** 1974; 2(4): 328-335.
14. Kulsoonthorn K, Wingpat K, Bodeerat C. Guidelines for caring for the elderly during the COVID-19 pandemic. **Journal of Roi Kaensarn Academi** 2021; 6(11): 289-302. [in Thai].
15. Sundara P. Measures for the control of COVID-19 infectious disease (COVID-19) in prisons. **Ratanabuth Journal** 2021; 3(1): 35-44. [in Thai].
16. Sakon Nakhon Provincial Public Health Office. **Report on the treatment situation of COVID-19 infection - 19 in the province of Sakon Nakhon**. Sakon Nakhon: Sakon Nakhon Provincial Public Health Office; 2022. [in Thai].
17. Akat Amnuay Hospital. **Report of COVID-19 cases in Sakon Nakhon**. Sakon Nakhon: Akat Amnuay Hospital; 2021. [in Thai].
18. Daniel WW. **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
19. Inthacharoen A, Kanchanabhum K, Tansakul K, Pattapat S. Factors influencing COVID - 19 prevention behavior of people in Kho Hong Municipality, Songkhla Province. **Journal of the Community Health Council** 2022; 3(2): 14-25. [in Thai].
20. Tantiekkarat S, Makmee P, Suksanguam N, Sattaphan N. Factors Associated with Self-Care Behaviors of the Elder with Hypertension in Buriram Province by Using the Precede Framework Theory. **VRU Research and Development Journal Science and Technology** 2020; 15(1): 59-73. [in Thai].
21. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. **Stress Test Questionnaire (ST-5)**. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2016. [in Thai].
22. Turner R, Carson L. Indexes of Item-Objective Congruence for Multidimensional Items. **International**

- Journal of Testing** 2003; 3(2): 163-171.
23. Cronbach LJ, Shavelson RJ. My Current Thoughts on Coefficient Alpha and Successor Procedures. **Educational and Psychological Measurement** 2004; 64(3): 391-418.
 24. Khumsaen N. Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among People Living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. **Journal of Prachomklao College of Nursing** 2021; 4(1): 33-47. [in Thai].
 25. Kaewboonruang S. Health Perception and Quality of Service as Perceived by Persons Receiving Annual Health Check Up at Nongbualamphu Hospital. **Udonthani Hospital Medical Journal** 2022; 30(1): 68-79.
 26. Bunchongdat K. Customer Behavior in Using Health Service in Surat Thani Province. **Rommayaan** 2016; 14(2): 151-156. [in Thai].
 27. Tamdee P. Holistic View of Life and Women's Health: Guideline for Promoting Health Service Accessibility. **J. of Soc Sci & Hum** 2021; 47(2): 7-29. [in Thai].
 28. Preechanont P, Tangnorakul P. **Impact of Health Consciousness towards Intention to Buy Dietary Supplement in Hat Yai District, Songkhla Province**. Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University; 2018. [in Thai].
 29. Supamanop, S. **The study of the relationship between Health consciousness and Consumption behavior of organic food in Bangkok and vicinity**. Master Degree, Marketing Program, College of Management, Mahidol University; 2018.
 30. Ruenkham P, Kongsobor S, Yuvanuch H, Penpak US. Factors Associated with Preventive Behaviors Against COVID-19 SAR-COV-2 among the Adult Population: a Case Study of Chom Thong District, Bangkok. **Journal of Health Science** 2022; 31(2): s247-259. [in Thai].
 31. Moulty C. Factors Influencing Coronavirus Prevention Behavior 2019. **Journal of the Office of Disease Prevention and Control** 9, 2021; 27(2): 6-14. [in Thai].
 32. Kedthongma W, Phakdeekul W. Oral Health and Well-being of Elderly During and Post COVID-19 Outbreak.

- J Int Dent Med Res 2022; 15(4): 1672-1677.
33. Tatila J. State Anxiety. **Buddhist Psychology Journal** 2018; 3(1): 13-20.
34. Nuanchum K, Phakdeekul W, Kedthongma W. Factors Related to Preventive Behavior towards Covid-19 among People in Rural Area of Thailand. **Neuroquantology** 2023; 21(5): 216-225.
35. Khantijit P, Promwong W, Kaewmanee C, Charoennukul A. Health Belief Model in the Prevention of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) among people in Ubon Ratchathani Province. **Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong** 2021; 5(2): 39-53. [in Thai].
36. Kirdmanee B, Tumtavitikul S, Wachirasurong Y, Sukbot B, Teekasap S. Concepts and Guideline for Solving COVID-19. **Advance for Science Journal** 2000; 20(1): 1-12.