



วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

สถิติ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางวัฒนธรรม
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรค
ในที่สาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

Mindfulness, Social Support and Cultural
Characteristic Related to Communicable Disease
Preventive Behavior in Public Places among
Chok Chai's Village Health Volunteers (VHVs),
Doi Luang District, Chiang Rai Province

ธนพัทธ์ จันทพิพัฒน์พงศ์* กันยธัญญ์ สุชิน ทิพวรรณ เมืองใจ

และจิรนนต์ ไชยงาม นอกซ์

Tanapat Janpipatpong, Kanthanan Suchin, Tippawan Muangjai

and Jeeranun Chaingam Konx

สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Social Psychology Program, Faculty of Social Sciences,

Chiang Rai Rajabhat University

*Email: tnp_jun@outlook.com

Received: Dec 23, 2021

Revised: Sep 05, 2022

Accepted: Sep 15, 2022



บทคัดย่อ

ในยุควิถีใหม่การป้องกันตนเองจากโรคระบาดถือเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติอย่างเข้มแข็งเพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงของตนเอง รวมทั้งการไม่แพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสติ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จำนวน 147 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .825-.927 วิเคราะห์สมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ผลการวิจัยพบว่า สติ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางวัฒนธรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 25.50 โดยมีตัวแปรสดิ ด้านการรู้ตัว และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและสิ่งของเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .350$ และ $.352$) ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญที่จะนำไปสู่การศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในเชิงปฏิบัติการจนถึงการกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพื้นที่ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: สติ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะทางวัฒนธรรม พฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

Protecting yourself against epidemics has become a daily practice in this new normal period, including not being carriers of diseases that can infect others. This behavioral science research aimed



to investigate the power of prediction of behavioral science factors on communicable disease preventive behavior in public places. The 147 village health volunteers in Chok Chai sub-district, Doi Luang district, Chiang Rai province, were collected using the questionnaires with reliability between .805-.927. The data were analyzed and presented by descriptive statistics and hierarchical multiple regression analysis (HMRA). The results showed that the behavioral science factors (mindfulness, social support, cultural characteristics) were co-predictions of communicable disease preventive behavior in public places around 25.50 percent with statistical significance at the .05 level, mindfulness in the awareness and social support in the information support aspect were the significant predictors ($\beta = .350$, $\beta = .352$, $p < .01$). These findings have significant implications for future research and intervention.

Keywords: Mindfulness, Social Support, Cultural Characteristics, Communicable Disease Preventive Behavior in Public Places, Village Health Volunteers (VHVs)

1. บทนำ

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเจ็บป่วยไปอย่างรวดเร็ว เช่น การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคล ในขณะที่เดียวกันโรคติดต่อที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสในบางโรคได้หายไปจากโลกแล้ว แต่บางโรคกลับมีการพัฒนาจนเกิดเป็นโรคชนิดใหม่ ๆ ขึ้น ที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการตรวจสอบและสร้างวัคซีนเพื่อป้องกันรักษาโรคนั้น ซึ่งมักสร้างความเสียหายได้อย่างรวดเร็วและส่งผลในวงกว้าง โดยในขณะนั้นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและกำลังดำเนินไปคือ



การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่โลกได้รับการแจ้งเตือนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน (Manmana, Iamsirithaworn, and Uttayamakul, 2020) จากนั้นทั่วโลกก็ได้มีการแพร่ระบาดของโรคชนิดนี้ไปอย่างวงกว้างที่เกิดมาจากการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะ จากบุคคลใกล้ชิดโดยไม่ทราบว่าตนกำลังติดหรือเป็นพาหะของโรคนี้ จนเรียกกระดับของการระบาดของโรคนี้ว่าเป็นการระบาดระดับใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)

จากรายงานข้อมูลทางสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสทั่วโลกสูงถึง 3,489,053 คน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 241,559 คน (World Health Organization, 2020) สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้ติดเชื้อแล้วทั้งหมด จำนวน 2,988 คน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 54 คน และมีผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังทั่วประเทศ จำนวน 78,998 คน (Department of Diseases Control, 2020) และเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสทั่วโลกสูงถึง จำนวน 155,025,471 คน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 3,242,644 คน ในประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อรวมทั้งหมด จำนวน 74,900 คน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 318 คน (Department of Diseases Control, 2021) นับว่าในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 25.06 เท่าตัว และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 5.8 เท่าตัวจากเดิม จากข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในช่วงระยะเวลากว่า 1 ปีที่ผ่านมา นั้น มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคชนิดนี้อย่างรวดเร็ว และสร้างผลกระทบที่นอกเหนือจากผลทางด้านสุขภาพของบุคคลแล้ว ยังส่งผลในทุกระดับของสังคม ตั้งแต่ระดับมหภาคการหยุดชะงักของเศรษฐกิจทั้งภายในและระหว่างประเทศ ไปจนถึงระดับจุลภาคนัยบุคคลที่เป็นความวิตกกังวล ความคับข้องใจ จากทั้งความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค และจากสภาพปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม ผู้วิจัยจึงทำการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพิจารณาถึงปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อรุนแรง ซึ่งพบว่า มีผู้ทำการวิจัยใน



หลากหลายประเภทของโรคติดต่อทั้งระดับโรคที่รุนแรงและไม่รุนแรง เช่น โรคอุจจาระร่วง โรควัดโรค โรคเอดส์ โรคอีโบล่า เป็นต้น เช่นงานวิจัยของไมลา อิสสระสงคราม, ทักษิณีย์ บุญประคอง และเกษม จันทร์แก้ว (Issarasongkram, Boonprakong and Chunkao, 2015) มณีนันท์ ลิ้มปวิทยากุล และคณะ (Limpawittayakul, et al., 2015) ฐิตวิติ ธรรมเจริญ, วันชัย เลิศวัฒนวิลาส และธานี แก้วธรรมมานุกูล (Thamcharoen, Lertwatthanawilat, and Kaewthummanukul, 2019) ใน ขณะที่ การศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่รุนแรงพบผู้ศึกษาอยู่เรื่อย ๆ เช่น การศึกษาพฤติกรรมป้องกันเชื้อโรคในเขตกรุงเทพมหานคร ของเบญจพร ประณีตวาทกุล และดุจดเดือน พันธมนาวิน (Praneetvatakul and Bhanthumnavin, 2018) และของวรัญญา ศรีบุญเรือง และคณะ (Sribunrueng, et al., 2021) การศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของชุนิกา แจ่มจรัส (Jamjumrus, 2021) และของธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญภา บุญเสริม (Yeunyow and Boonserm, 2020)

จากข้อมูลเบื้องต้นทำให้ผู้วิจัยมุ่งสนใจในประเด็นของการป้องกันการติดเชื้อของโรคติดต่อชนิดรุนแรงเพื่อเป็นการทำความเข้าใจถึงปัจจัยเชิงสาเหตุว่า ปัจจัยใดบ้างที่จะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะที่เป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนมากในปัจจุบัน โดยอาศัยหลักการแนวทางการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์เป็นตัวกำหนดทิศทางการทำวิจัยในครั้งนี้ที่กล่าวถึงพหุปัจจัยที่ร่วมอธิบายปรากฏการณ์ของพฤติกรรมบุคคล (Suvannathat, 1995) และเพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตท้องถิ่นให้ยั่งยืน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางการร่วมพิจารณาการวางมาตรการในการป้องกันและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มุ่งเน้นไปที่ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพระดับชุมชนเป็นสำคัญ และจะสามารถขยายไปสู่ประชาชนในวงกว้างได้ในอนาคตต่อไป



2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสติ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย

3. สมมติฐานการวิจัย

สติ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางวัฒนธรรมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ได้มากกว่าการทำนายด้วยปัจจัยใดปัจจัยเดียว

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นฐานในการออกแบบงานวิจัยที่กล่าวถึงการอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ด้วยพหุปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นปฏิสัมพันธ์ส่งผลถึงพฤติกรรมนั้น (Suvannathat, 1995) โดยอาศัยทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1989) ในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยที่มีกลุ่มปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางจิตวิทยาใช้แนวคิดสติของพานทิพย์ แสงประเสริฐ (Sangprasert, 2018) และปัจจัยทางสังคมใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของนิพัทธ์พงษ์ แสงด้วง (Seangdoun, 2017) นอกจากนี้ได้ประยุกต์แนวคิดลักษณะทางวัฒนธรรมของ Triandis and Gelfand (1998) ในการร่วมกำหนดปัจจัยทางวัฒนธรรม สำหรับตัวแปรตามด้านพฤติกรรมใช้แนวคิดของเบญจพร ประณีตวาทกุล (Praneetvatakul, 2017) โดยมีฐานการวิเคราะห์พหุปัจจัยร่วมกันตามแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

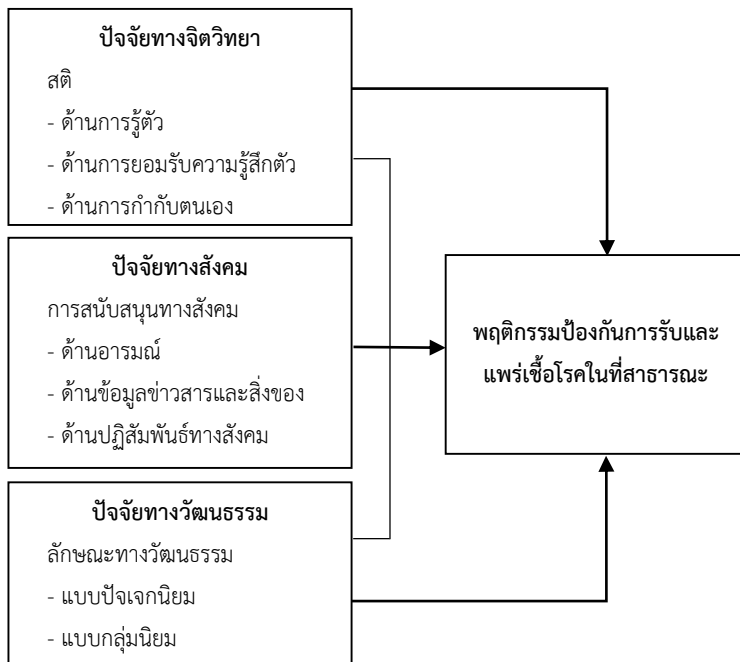


Figure 1 Conceptual Framework

5. วิธีการวิจัย

การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์นี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณในรูปแบบ สหสัมพันธ์ ซึ่งมีวิธีการวิจัยดังนี้

5.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย จากทั้ง 12 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 167 คน ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 147 คน คิดเป็น ร้อยละ 88.02 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยมีการพัฒนาเครื่องมือวิจัยผ่านการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน



จากสาขาจิตวิทยาสังคม สาขาสังคมศาสตร์ และสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการทดลองใช้ (Tryout) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอใกล้เคียง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ โรคประจำตัว และประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะ ปรับปรุงจากเบญจพร ประณีตวาทกุล (Praneetvatakul, 2017) เป็นการสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะในชีวิตประจำวันของบุคคล มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติเป็นประจำ” จนถึง “แทบไม่เคยปฏิบัติเลย” จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .828

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” จนถึง “ไม่จริงเลย” ประกอบด้วย 3 แบบสอบถามย่อย ดังนี้

1) แบบสอบถามสติ ปรับปรุงจากพานทิพย์ แสงประเสริฐ (Sangprasert, 2018) เป็นการสอบถามสติของบุคคลเกี่ยวข้องกับการรู้สึกตัว การยอมรับในความรู้สึกของตนเอง รวมถึงการกำกับตนเอง จำนวน 11 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .927

2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ปรับปรุงจากนิพิฐพันธ์ แสงด้วง (Seangdong, 2017) เป็นการสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ และการปฏิสัมพันธ์กับสังคม จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .792

3) แบบสอบถามลักษณะทางวัฒนธรรม ปรับปรุงจาก Triandis and Gelfand (1998) เป็นการสอบถามลักษณะทางวัฒนธรรมของบุคคลผ่านมุมมองความคิดความเชื่อในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและคนอื่น ๆ ใน



สังคม จำนวน 16 ข้อ โดยแบ่งลักษณะทางวัฒนธรรมออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนิยม และปัจเจกนิยม อย่างละ 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .821 และ .805

Table 1 Quality of research instruments

Questionnaire	Item	Discrimination (r)	Reliability (α)
1. Communicable Disease Preventive Behavior in Public Places	14	.227-.684	.828
2. Mindfulness	11	.544-.806	.927
3. Social Support	13	.443-.716	.792
4. Collectivism	8	.357-.637	.821
5. Individualism	8	.469-.618	.805

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยออกแบบแบบสอบถามออนไลน์โดยใช้ Google Form ที่มีการคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยเคาเฟในสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยทำการชี้แจงข้อมูลและต้องผ่านยินยอมในการตอบแบบสอบถามจากผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อคำตอบถูกส่งมาแล้วทำการตรวจสอบและดำเนินการจัดกระทำข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปร ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ 2) สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis: HMRA)



6. ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.10 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.90 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.60 รองลงมาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 27.20 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 57.80 รองลงมาได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 35.40 สถานะส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 79.60 มีโรคประจำตัวร้อยละ 49.70 และมีประกันสุขภาพ ร้อยละ 74.10 โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

Table 2 Frequency and percentage of respondents (n=147)

Information		Frequency (n)	Percentage (%)
1. Gender	Male	78	53.10
	Female	69	46.90
2. Age (Years)	< 40 year		
	mean=48.10,	34	23.10
	> 40 year	113	76.90
	min=26, max=69		
3. Education	< Primary school	40	27.20
	Primary school	26	17.70
	Junior high school	24	16.30
	High school/ Vocational Cer.	45	30.60
	High Vocational Cer./Diploma	7	4.80



Information		Frequency (n)	Percentage (%)
5. Income (Baht)	Bachelor	5	3.40
	< 5,000 b.	85	57.80
	5,001-10,000 b.	52	35.40
	10,001-15,000 b.	9	6.10
	20,001-25,000 b.	1	0.70
6. Status	Single	14	9.50
	Married/Cohabit	117	79.60
	Divorce/Separate	16	10.90
7. Health status	General/Normal	74	50.30
	Disease/Abnormal	73	49.70
8. Insurance	No	38	25.90
	Yes	109	74.10

ก่อนทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าไม่เกิดภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) พบว่า พฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อสติในทุกด้าน การสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน และลักษณะทางวัฒนธรรมแบบกลุ่มนิยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัวแปรพบว่ามีความอยู่ระหว่าง .015 - .703 ซึ่งไม่เกิน .85 (Kline, 2005) เมื่อพิจารณาตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติแล้วถือว่าไม่เกิดภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

**Table 3** Hierarchical Multiple Regression Analysis (HMRA) of behavioral science factors on communicable disease preventive behavior in public places (n=147)

Factor	B	SE	β	t	p
Model 1 (Psychological Factor)					
1	.396	.166	.270	2.390*	.018
2	-.296	.317	-.112	-.934	.352
3	.489	.321	.117	1.523	.130
<i>R=.333 R²=.111 R² Adj=.092 Overall F=5.933 P=.001</i>					
Model 2 (Psychological + Social Factor)					
1	.476	.162	.324	2.945**	.004
2	-.455	.302	-.172	-1.504	.135
3	.243	.303	.088	.800	.425
4	.174	.289	.059	.602	.548
5	1.000	.354	.349	2.825**	.005
6	-.011	.335	-.003	-.032	.974
<i>R=.499 R²=.249 R² Adj=.217 Overall F=8.609 P=.000</i>					
Model 3 (Psychological + Social + Cultural Factor)					
1	.514	.167	.350	3.084**	.002
2	-.519	.313	-.196	-1.659	.099
3	.211	.308	.076	.685	.494
4	.185	.293	.062	.631	.529
5	1.009	.358	.352	2.817**	.006
6	-.024	.347	-.008	-.070	.944
7	.046	.176	.025	.264	.792
8	-.124	.117	-.086	-1.064	.289



Factor	B	SE	β	t	p
$R=.505$ $R^2=.255$ $R^2 Adj=.212$ Overall $F=.567$ $P=.000$					

Remake: * p-value < .05, ** P-value < .01

1 = Awareness 2 = Acceptance 3 = Self-regulation 4 = Emotional support
5 = Information support 6 = Social interaction support 7 = Collectivism 8 = Individualism

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นของปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางวัฒนธรรม ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครอาสาสมัครสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถอธิบายได้ดังนี้

แบบจำลอง 1 ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ สติด้านการรู้ตัว ด้านการยอมรับความรู้สึกตัว และด้านการกำกับตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครอาสาสมัครสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 11.10 โดยมีตัวแปรสติด้านการรู้ตัวเป็นตัวแปรทำนายสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta=.270$)

แบบจำลอง 2 ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ สติด้านการรู้ตัว ด้านการยอมรับความรู้สึกตัว และด้านการกำกับตนเอง และปัจจัยทางสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและสิ่งของ และด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครอาสาสมัครสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 24.90 โดยมีตัวแปรสติด้านการรู้ตัว และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและสิ่งของเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta=.324$ และ $.349$)

แบบจำลอง 3 ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ สติด้านการรู้ตัว ด้านการยอมรับความรู้สึกตัว และด้านการกำกับตนเอง ปัจจัยทางสังคม คือ การสนับสนุนทาง



สังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและสิ่งของ และด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และปัจจัยทางวัฒนธรรม คือ ลักษณะทางวัฒนธรรมแบบกลุ่มนิยม และลักษณะทางวัฒนธรรมแบบปัจเจกนิยม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร้อยละ 25.50 โดยมีตัวแปรสถิติด้านการรู้ตัว และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและสิ่งของเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta=.350$ และ $.352$)

7. อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโชคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่าทำนายด้วยปัจจัยกลุ่มใดกลุ่มเดียว โดยผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่ สถิติ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะวัฒนธรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะได้ดีกว่าการทำนายโดยใช้ตัวแปรจากปัจจัยใดปัจจัยเดียวมีค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ ร้อยละ 25.50 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยสถิติด้านการรู้ตัว และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta=.350$ และ $\beta=.352$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1989) ที่อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลซึ่งในการวิจัยนี้คือพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคมขับเคลื่อนให้กระทำพฤติกรรมดังกล่าว และสอดคล้องกับผลการวิจัยของนักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์ Sakdapat (2021) ที่พบว่า พหุปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านจิตลักษณะเดิม สถานการณ์ และจิตลักษณะตามสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค



ติดเชื้อโคโรนาไวรัสของกลุ่มนักศึกษาได้ร้อยละ 71.70 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรเกี่ยวกับความสัมพันธ์และอิทธิพลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะนั้น พิจารณาได้ว่า สติเป็นตัวแปรในระดับจิตลักษณะในเชิงของการรู้ตัวและนำไปสู่การกำกับตนเองว่ากำลังกระทำอะไรอยู่บ้าง ดังนั้น การกระทำพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันเชื้อโรคที่จะรับเข้ามาสู่ร่างกายจนถึงการแพร่เชื้อโรคไปสู่คนอื่นจะมีความสัมพันธ์กัน หากมีสติมากการควบคุมให้เกิดพฤติกรรมก็จะมีสูงตามไปด้วย ซึ่งจุจเดือน พันธุนาวิน (Bhanthumnavin, 2007) กล่าวถึงการมีร่มางของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไว้เสมือนกับต้นไม่ว่า พื้นฐานทางจิตใจคือรากของต้นไม้ ที่เป็นผลรวมของสติปัญญา การมีสุขภาพจิตที่ดีและประสบการณ์ทางสังคมสูง นับเป็นการพัฒนาให้บุคคลเกิดทักษะในการควบคุมจิตลักษณะเดิมของตนให้สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เป็นการตอบสนองปลายทางได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Horan and Taylor (2018) และ Gawande, et al. (2019) ที่พบว่า การฝึกสติทำให้บุคคลมีการกำกับตนเองให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นั้นแสดงให้เห็นว่า สติเป็นเครื่องกำกับให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยายามกระทำพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะ และสอดคล้องกับการวิเคราะห์ห่อภิรณงานวิจัยด้านสติของ Sala, et al. (2019) ที่พบว่า สตินั้นมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่ในระยะใกล้มากที่สุด คนในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อบุคคลมากที่สุดเช่นกัน โดยระดับของสังคมเป็นตัวจัดกระทำให้บุคคลเกิดความคิดความเชื่อจนถึงการแสดงออกของพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลที่ทำให้เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญได้ เช่น พ่อแม่ คู่ชีวิต และบุตร เป็นต้น (Lahey and Cohen, 2000) โดยการสนับสนุนอาจแสดงออกด้วยการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพให้กับบุคคล อันเป็นการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งกัน

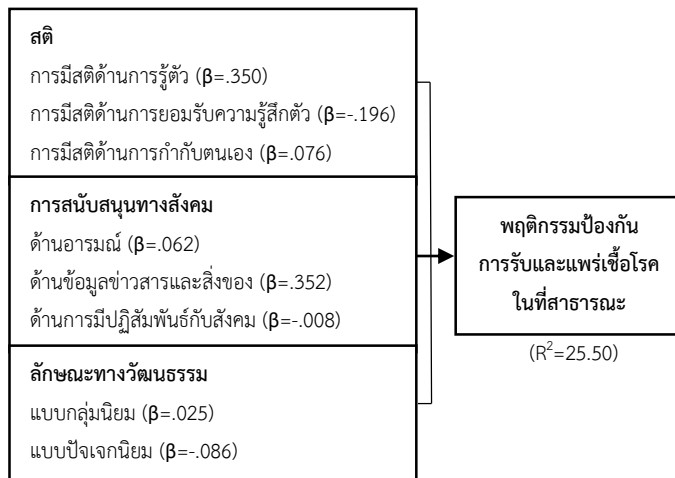


Figure 2 Investigation of Behavioral Science Factors to Health Behavior

และกันระหว่างบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของของวรัญญา ศรีบุญเรือง และคณะ (Sribunrueng, et al., 2021) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญ ($r=.484$, $p<.001$) นอกจากนี้การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสในกลุ่มนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta=.77$, $P<.05$) (Sakdapat, 2021) และสอดคล้องกับการทดลองของอินทนิล เชื้อบุญชัย, จริยา กฤตยารณ และวรวิทย์ แก่นการ Chuaboonchai, Sutawanatcha and Kankarn (2022) ที่พบว่า การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ส่วนลักษณะทางวัฒนธรรม ที่เป็นผลมาจากรูปแบบทางสังคมในภาพรวมว่ากำหนดอนุญาตในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพพากันน้อยเพียงใด เพราะการรับรู้ลักษณะทางวัฒนธรรมในแต่ละรูปแบบของบุคคล มีลักษณะคล้าย



กับบุคลิกภาพที่บุคคลจะตอบสนองต่อแนวทางนโยบาย หรือเงื่อนไขหรือไม่นั้น จะมีการพิจารณาถึงความสอดคล้องกับบุคลิก แบบแผนชีวิต และความเชื่อที่ตนยึดถืออยู่ หากเป็นไปจากมุมมองของส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มนิยมนั้นมากกว่าปัจเจกนิยม อาจมีการแสดงออกของกลุ่มรวมที่มีการเปิดโอกาสในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น แต่จะมีข้อจำกัดของกลุ่มปัจเจกนิยมมากกว่า อันจะนำไปสู่การลงโทษทางสังคมในเชิงวัฒนธรรม และอาจทำให้กลุ่มปัจเจกนิยมรับรู้ถึงการถูกคุกคาม ที่จะทำให้ไม่กระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น อย่างไรก็ตามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อที่รุนแรง ทั้งกลุ่มนิยมและปัจเจกนิยมต่างมีแบบแผนของตนในการกระทำพฤติกรรม แต่ความเข้มข้นและเหตุผลในการเลือกที่จะทำนั้นจะมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน (Triandis, 1995; Pentecostes, 1999) นอกจากนี้ ยังพบว่าการส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมสุขภาพที่ดีนั้น มีกระบวนการกลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้องและพบผลการวิจัยในลักษณะเดียวกันว่า เมื่อมีการรวมกลุ่มกันและส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกันแล้ว แนวโน้มและการมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้นจะมีสูงตามไปด้วยทั้งด้านความคิด เจตคติ และพฤติกรรม นั้นแสดงให้เห็นว่าลักษณะทางวัฒนธรรมแบบกลุ่มนิยมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในมิติต่าง ๆ (Jaitea, 2018; Jaitae, 2016) ในขณะเดียวกันวัฒนธรรมสุขภาพก็ยังคงจำเป็นที่ต้องมาจากการกำหนดเป้าหมาย การตระหนักด้วยตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะทางวัฒนธรรมแบบปัจเจกนิยม (Suwanwong, Gowittaya and Amattayakul, 2016)

ดังนั้น สติ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางวัฒนธรรม จึงร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโคกชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงรายได้ดีกว่าการอธิบายด้วยปัจจัยใดปัจจัยเดียว โดยที่แนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์นั้นมีมุมมองต่อพฤติกรรมของมนุษย์ว่า การกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของพหุปัจจัยที่ต่างมีอิทธิพลส่งผลต่อบุคคลให้กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา (Suvannathat, 1995) อย่างไรก็ตาม



การพิจารณาถึงธรรมชาติของบุคคลในสภาพจริงก็เป็นสิ่งที่สำคัญจำเป็นที่อาจอาศัยฐานแนวคิดอื่น ๆ ต่างกระบวนทัศน์ (Paradigms) เช่น แนวคิดทางมานุษยวิทยา สังคมวิทยาสมัยใหม่ เป็นต้น ร่วมกันในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลกับแนวคิดหลักบนฐานกระบวนทัศน์เดิม โดยเงื่อนไขของตัวแปร (Variables) หรือคุณลักษณะ (Characteristics) ต่าง ๆ ทั้งสติ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางวัฒนธรรมนั้นมีปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะและบุคคลในฐานะของคนในนั้น ให้ความหมายและคุณค่าของคุณลักษณะเหล่านั้นอย่างไร เพื่อที่จะเข้าใจได้อย่าง ลุ่มลึก (Turton, 2007) เช่น ตัวแปรสติที่จิตวิทยาอธิบายนั้นสอดคล้องกับลักษณะทางวัฒนธรรมแบบสองชั่วตามแนวคิดของ Triandis and Gelfand (1998) หรือไม่ หรืออาจมีลักษณะทางวัฒนธรรมในรูปแบบอื่น ๆ อีกที่เกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญ เป็นต้น

8. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

ปัจจัยในกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม วิทยาที่มีตัวแปรทำนายสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคใน ที่สาธารณะมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมโดยชุมชนอาจนำไปใช้ในการพัฒนากิจกรรมของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสติผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งกิจกรรมเชิงศาสนา หรือกิจกรรมเชิงการพัฒนาการเรียนรู้ในชุมชน
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการมีความรอบรู้ด้านการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งการเชิญชวนให้ร่วมกันป้องกันในชุมชน เป็นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนผ่านการสื่อสารสุขภาพเชิงบวกในชุมชน



3. การสนับสนุนด้านสิ่งของนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบาย ต้องทำการการกำหนดงบประมาณด้านสุขภาพชุมชนเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ที่เป็นความต้องการจำเป็นของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยสามารถกำหนดข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะทางวัฒนธรรมแบบกลุ่มนิยม มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะ ดังนั้นจึงควรทำวิจัยเพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้เพื่อให้เห็นถึงอิทธิพลร่วมกันของตัวแปรที่มีต่อพฤติกรรม รวมทั้งจำแนกข้อมูลเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และสามารถนำไปสู่การวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาส่งเสริมคุณลักษณะนั้น ๆ ต่อได้ในอนาคต

2. ลักษณะทางวัฒนธรรมแบบกลุ่มนิยม-ปัจเจกนิยม เป็นตัวแปรที่มีความน่าสนใจในเชิงของการมีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรค ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาในบริบทพฤติกรรมสุขภาพไว้อย่างจำกัด ดังนั้นจึงควรศึกษาทั้งในเชิงลึกและภาพกว้างที่จะสามารถนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมของชุมชนได้

3. การควรทำการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นในการมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

4. ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยใช้สถิติขั้นสูงเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวต่อพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะ เช่น การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงเส้น (Path Analysis) เป็นต้น

9. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการรับและแพร่เชื้อโรคในที่สาธารณะของอาสาสมัคร



สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลโซคชัย อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย”
ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

References

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Bhanthumnavin, D. (2007). Interactionism Model and Hypothesize Guidelines in Psycho-Behavioral Science in Thailand. *Journal of Social Development*, 9(1), 85-117. (in Thai)
- Chuaboonchai, I., Sutawanatcha, S. and Kankarn, W. (2022). Effect of Social Support Combined with the Health Literacy Enhancement Program on Stress and Prevention Behavior on Coronavirus Disease 2019 among Village Health Volunteers in Ubon Ratchatani Province. *Srinagarind Medical Journal*, 37(3), 254-260. (in Thai)
- Department of Diseases Control. (2021). *Situation of Coronavirus Disease 2019*. Emergency Operation Center, Department of Diseases Control. Retrieved May 5, 2021, from situation-no488-050564.pdf (moph.go.th). (in Thai)
- Department of Diseases Control. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Thailand*. Department of Diseases Control, Ministry of Public Health. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>. (in Thai)



- Gawande, R., et al. (2019). Mindfulness Training Enhances Self-Regulation and Facilitates Health Behavior Change for Primary Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 34, 293–302.
- Horan, K.A. and Taylor, M.B. (2018). Mindfulness and Self-compassion as Tools in Health Behavior Change: An Evaluation of a Workplace Intervention Pilot Study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 8-16.
- Issarasongkram, M., Boonprakong, T. and Chunkao, K. (2015). Knowledge and Practices in Control and Prevention of Communicable Diseases of Childcare Volunteers in Early Childhood Development Centers, Bangkok. *Journal of Boromarajonani College Nursing, Bangkok*, 31(2), 80-91. (in Thai)
- Jaitea, S. (2018). The Lanna Health Cultural for Health Care. *The Journal of Thammasat University Medical School*, 18(2), 240-248. (in Thai)
- Jaitae, S. (2016). Cultural Health in Li Watershed Community at Lamphun Province. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 22(2), 61-73. (in Thai)
- Jamjumrus, C. (2021). Health Preventing Behaviors of COVID-19 Prevention among Village Health Volunteers at Uthai Thani Province, Thailand. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(38), 645-658. (in Thai)
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 2nd (ed). Guilford Press.



- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. (pp. 29–52). Oxford University Press.
- Limpawittayakul, M., et al. (2015). Perception, Learning and Related Factors of Thai Citizen' toward Ebola Virus Disease (EVD) in 2015. *Disease Control Journal*, 41(1), 253-263. (in Thai)
- Manmana, S., Iamsirithaworn, S. and Uttayamakul, S. (2020). Coronavirus Disease- 19 (Covid- 19) . *Journal Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 14(2), 1-10. (in Thai)
- Pentecostes, J.U. (1999). Individualism vs. Collectivism: Implication for Health Promotion. *Philippine Journal of Psychology*, 32(2), 127-135.
- Praneetvatakul, B. and Bhanthumnavin, D. (2018). Psychosocial Correlates of Communicable Disease Preventive Behavior in Public Places for Undergraduate Students. *Journal of Behavioral Science for Development*, 10(1), 83-103. (in Thai)
- Praneetvatakul, B. (2017). *Psychosocial as Correlates of Communicable Disease Preventive Behavior in Daily Life of Undergraduate Students* [Master's thesis, National Institute of Development Administration]. (in Thai)
- Sakdapat, N. (2021). Psychosocial Factors Related to the COVID-19 Prevention Behaviors of Undergraduate Students. *Journal of Behavioral Science*, 27(2), 39-62. (in Thai)
- Sala, M., et al. (2019). Trait Mindfulness and Health Behavior: A Meta-Analysis. *Health Psychology Review*, 14(6), 1-49.



- Sangprasert, P. (2018). *Effect of Mindfulness Practice of Health Behavior and Quality of Life in Hypertensive Patient* [Doctoral dissertation, Thammasat University]. (in Thai)
- Seangdoung, S. (2017). *Volunteering and the Causal Relationship Model of Volunteering Behavior and the Retention of Volunteer Work among Public University Staff* [Doctoral dissertation, Srinakharinwirot University]. (in Thai)
- Sribunrueng, W., et al. (2021). Factors Affecting Prevention Behavior of COVID-19 Infection in Bangkok. *Udon Thani Rajabhat University Journal of Humanities and Social Science*, 10(1), 195-206. (in Thai)
- Suvannathat, J. (1995). Principle of Behavioral Science: Theory, Research and Application. *Journal of Behavioral Science*, 1(1), 17-21. (in Thai)
- Suwanwong, Y., Gowittaya, M. and Amattayakul, K. (2016). Development of Lifelong Learning Model to Enhance a Health culture for Thai Society. *Journal of Education Studies*, 44(4), 96-114. (in Thai)
- Thamcharoen, T., Lertwatthanawilat, W. and Kaewthummanukul, T. (2019). Attitude, Subjective Norm, Perceived Behavioral Control and Intention to Prevent Middle East Respiratory Syndrome Infection among Registered Nurses. *Nursing Journal*, 46(3), 14-24. (in Thai)
- Triandis, H.C. and Gelfand, M.J. (1998). Converging measurement of horizontal and vertical Individualism and collectivism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 118-128.



วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

- Triandis, H. C. (1995). Individualism- Collectivism and Personality. *Journal of Personality*, 69(6), 907-924.
- Turton, A. (2007). The Concept “Praxis” and The Practice of Anthropologists. *Journal of Social Sciences*, 20(2), 55-72.
- Yeunyow, T. and Boonserm, P. (2020). The Relationship between Knowledge and Attitude toward Prevention Behavior of Coronavirus 2019 (COVID-19) among Female Village Health Volunteers (VHV), Surin Province. *Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospital*, 35(3), 555-564. (in Thai)