

Received: 9 May 2023, Revised: 20 Jun. 2023

Accepted: 21 Jun. 2023

**นิพนธ์ต้นฉบับ****ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**วงศ์พัทธ์ อภิวัฒน์กิจธนา<sup>1\*</sup>**บทคัดย่อ**

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาโรคมามากมายที่ไม่เคยรู้จักระบาดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรงถึงชีวิต ขณะเดียวกันโรคเดิมที่เคยรู้จักและคิดว่าสูญหายไปแล้วกลับมาระบาดใหม่อีกครั้งด้วยความรุนแรงกว่าเดิม โดยมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในวงกว้าง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การวิจัยเชิงสำรวจนี้ดำเนินการศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำระดับสูง ร้อยละ 84.50 มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคระดับสูง ร้อยละ 84.00 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูง ร้อยละ 60.50 ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ได้แก่ แผนการเรียน รายได้ครอบครัว และทัศนคติ สามารถทำนายได้ร้อยละ 25.30, 21.60 และ 25.80 ตามลำดับ แต่เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ แต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติซ้ำค่อนข้างน้อย ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และเสริมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคติดเชื้ออุบัติใหม่, โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ, ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมป้องกัน

<sup>1</sup>โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัย

\* Corresponding Author: nicewsp@gmail.com

*Original Article***Predictive Factors of Preventive Behaviors against Emerging and Re-emerging Infectious Diseases among High School Students in Hat Yai, Songkhla Province**Wongsaphat Apiwat Kittana<sup>1\*</sup>**Abstract**

Over the past two decades, many unknown diseases have spread rapidly and have become fatal. At the same time, the same disease that was once known and thought to be lost has resurrected to spread again with more violence. As a result, the spread of germs occurs easily and could impact health, economy, and society. The objective of this project is to study the factors that influence the behavior of preventing emerging and re-emerging diseases. This survey research studies grade 10-12 students in Hat Yai, Songkhla province, Thailand. An online survey which an index of item-objective congruence equal to 0.88 was used to collect data. Descriptive statistics were used to analyze data. The result showed that the participants had knowledge about emerging and re-emerging diseases at a high level (82.50%). Regarding attitude toward the prevention of emerging and re-emerging diseases at a high level (84.00%) and the practices about the prevention of emerging and re-emerging diseases at a high level (60.50%). Predictive factors for emerging and re-emerging disease preventive behavior were study program, household income, and attitude toward prevention which could predict 25.30%, 21.60% and 25.80% respectively. When classified by item, it was found that most of the participants had knowledge of emerging infectious diseases. However, the participants showed a lack of knowledge about re-emerging diseases. The findings from this study can be further used to provide knowledge and promote the prevention of emerging and re-emerging diseases.

**Keyword:** emerging infectious diseases, re-emerging infectious diseases, knowledge, attitudes, preventive behavior

<sup>1</sup> Hatyaiwittayalai School

\* Corresponding Author: nicewsp@gmail.com

## บทนำ

ในยุคปัจจุบันโรคระบาดเป็นสิ่งที่คนทั่วโลกกังวลเป็นอย่างมาก เนื่องจากอุณหภูมิที่สูงขึ้นทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้อย่างรวดเร็ว ผนวกกับการเดินทางที่สะดวกสบายทำให้การเชื่อมต่อจากทวีปสู่อเมริกาสามารถเกิดขึ้นได้อย่างง่ายดาย จึงส่งผลให้การแพร่กระจายของเชื้อโรคเกิดขึ้นได้ง่ายเช่นกัน ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาโรคมากมายที่ไม่เคยรู้จักระบาดขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีความรุนแรงถึงระดับที่สามารถคร่าชีวิตคนได้ ในขณะที่เดียวกันโรคเดิม ๆ ที่เคยรู้จักและคิดว่าสูญหายไปแล้วกลับมาระบาดใหม่อีกครั้งด้วยความรุนแรงกว่าเดิม รักษายากขึ้นและดื้อยามากขึ้น องค์การอนามัยโลกเรียกโรคเหล่านี้ว่า “โรคอุบัติใหม่” และ “โรคอุบัติซ้ำ” ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือเป็นโรคติดต่อที่ครอบคลุมในวงกว้าง ก่อให้เกิดความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิตและระบบเศรษฐกิจ

สำหรับประเทศไทยมีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เป็นระยะ ๆ เช่น การระบาดใหญ่ของโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ H1N1 ในปี พ.ศ. 2552 ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ได้พบผู้ป่วยโรคเมอร์สเป็นรายแรกในประเทศไทย และล่าสุดในปี 2019 เกิดการระบาดของ COVID – 19 ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ โดยมีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง ในอนาคตโรคติดต่ออุบัติใหม่เหล่านี้ก็สามารถกลับมาเป็นโรคติดต่ออุบัติซ้ำได้อีก ดังนั้นการวางแผนรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

จากปัญหา ดังกล่าว ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจึงต้องการศึกษาและสำรวจ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาประการแรกเพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ประการที่สองเพื่อศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ และประการที่สามเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จากโรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งในอำเภอหาดใหญ่ ขนาดประชากรที่ศึกษามีจำนวน 2,265 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane มีขนาดตัวอย่างจำนวน 340 คน ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสของความคลาดเคลื่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างเป็นจำนวน 400 คน

## วิธีการคำนวณ

$$n = 2,265 / (1 + (2,265 \times 0.05^2))$$

$$= 340 \text{ คน}$$

## เครื่องมือ

เครื่องมือเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยการศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค พฤติกรรมสุขอนามัย โดยศึกษาข้อมูลจากสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม 0.88 แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 41 คำถาม โดย 6 คำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ ระดับชั้นเรียน แผนการเรียน อาชีพผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัย 15 คำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (ระดับพื้นฐาน) 5 คำถามเป็นคำถามที่วัดระดับทัศนคติ และ 15 คำถามเป็นคำถามวัดพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (ระดับพื้นฐาน) ประกอบไปด้วย 15 คำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบตัวเลือกหลายตัวเลือกให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ตัวเลือก โดยคำตอบที่ตอบถูกจะได้คะแนน 1 คะแนน และจะนำคะแนนไปรวมกัน โดย

พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน ทั้งนี้หากมีคะแนนร้อยละ 80-100 (หรือ 12-15 คะแนน) หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 (หรือ 9-11 คะแนน) หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับปานกลาง และ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (หรือต่ำกว่า 9 คะแนน) หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำระดับต่ำ

ทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เป็นคำถามที่วัดระดับทัศนคติ ประกอบไปด้วยคำถาม 5 ข้อ โดยลักษณะของคำถามเป็นมาตรวัดที่ใช้สำหรับให้ผู้แสดงระดับทัศนคติ จาก 1-5 โดยกำหนดให้ 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนของทุกข้อจะถูกนำมารวมกัน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน โดยคะแนนรวมร้อยละ 80-100 (หรือ 20-25 คะแนน) หมายถึงมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 (หรือ 15-19 คะแนน) หมายถึงมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับปานกลาง และ คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60 (หรือต่ำกว่า 15 คะแนน) หมายถึงมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับต่ำ

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เป็นคำถามที่วัดระดับพฤติกรรม ประกอบไปด้วยคำถาม 15 ข้อ โดยลักษณะของคำถามเป็นมาตรวัดที่ใช้สำหรับให้ผู้แสดงระดับพฤติกรรม จาก 1-5 โดยกำหนดให้ 5 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ และ 1 หมายถึงไม่เคยปฏิบัติ คะแนนของทุกข้อจะถูกนำมารวมกัน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน คะแนนรวมร้อยละ 80-100 (หรือ 60-75 คะแนน) หมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 (หรือ 45-59 คะแนน) หมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับปานกลาง และคะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60 (หรือต่ำกว่า 45 คะแนน) หมายถึงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับต่ำ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการประเมินความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์ของตัวแปร (ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (ระดับพื้นฐาน)) และลักษณะทางประชากรวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ independent *t*-test และ ANOVA ใช้ตัวแบบเชิงเส้น (Generalized linear model) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายตัวแปรต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ โดยใช้ค่า *Ex* (B) และ 95% Confidence Intervals ค่าความเชื่อมั่น  $p < 0.05$

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การนำข้อมูล ที่เก็บมาไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบนิรนามแบบฟอร์มของแบบสอบถาม เมื่ออาสาสมัครอ่านจนเข้าใจเป็นอย่างดีและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยยกคูปม “เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย” เพื่อตอบคำถามในแบบสอบถามออนไลน์

### ผลการศึกษา

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 212 คน (ร้อยละ 53.00) กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 261 คน (ร้อยละ 65.25) รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 84 คน (ร้อยละ 21.00) และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 55 คน (ร้อยละ 13.75) ตามลำดับ ในส่วนแผนการเรียน ส่วนใหญ่จะศึกษาในห้องเรียนปกติ จำนวน 168 คน (ร้อยละ 42.00) รองลงมาในห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ จำนวน 167 คน (ร้อยละ 41.75) ห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม จำนวน 43 คน (ร้อยละ 10.75) ห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.75) และห้องเรียนพิเศษหลักสูตรภาษาอังกฤษ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.75) อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพ

พนักงานบริษัทหรือรับราชการ จำนวน 188 คน (ร้อยละ 47.00) ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว จำนวน 154 คน (ร้อยละ 38.50) รับจ้างทั่วไป จำนวน 36 คน (ร้อยละ 9.00) บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 4.50) เกษตรหรือประมง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.00) ในส่วนของรายได้ครอบครัว ครอบครัวที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท จำนวน 154 คน (ร้อยละ 38.50) มีรายได้ 40,001-50,000 บาท จำนวน 148 คน (ร้อยละ 37.00) มีรายได้

มากกว่า 50,000 บาท จำนวน 72 คน (ร้อยละ 18.00) และน้อยที่สุดคือมีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท จำนวน 26 คน (ร้อยละ 6.50) ในส่วนลักษณะที่อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะบ้านเดี่ยว จำนวน 198 คน (ร้อยละ 49.50) ทาวน์เฮาส์ จำนวน 187 คน (ร้อยละ 46.75) บ้านเช่าหรือหอพัก จำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.00) และอาคารชุด (Condominium) จำนวน 7 คน (ร้อยละ 1.75) รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=400)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	188 (47.00)
หญิง	212 (53.00)
ระดับชั้น	
มัธยมศึกษาปีที่ 4	84 (21.00)
มัธยมศึกษาปีที่ 5	261 (65.25)
มัธยมศึกษาปีที่ 6	55 (13.75)
แผนการเรียน	
ห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์	167 (41.75)
ห้องเรียนพิเศษหลักสูตรภาษาอังกฤษ	11 (2.75)
ห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี	11 (2.75)
ห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม	43 (10.75)
ห้องเรียนปกติ	168 (42.00)
อาชีพผู้ปกครอง	
ค้าขาย / ธุรกิจ	154 (38.50)
เกษตร / ประมง	4 (1.00)
รับจ้างทั่วไป	36 (9.00)
พนักงานบริษัท / รับราชการ	188 (47.00)
บุคลากรทางการแพทย์	18 (4.50)
รายได้ครอบครัว	
ต่ำกว่า 30,000 บาท	26 (6.50)
30,001-40,000 บาท	154 (38.50)
40,001-50,000 บาท	148 (37.00)
มากกว่า 50,000 บาท	72 (18.00)
ลักษณะที่อยู่อาศัย	
บ้านเดี่ยว	198 (49.50)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
ทาวน์เฮาส์	187 (46.75)
อาคารชุด(Condominium)	7 (1.75)
บ้านเช่า/หอพัก	8 (2.00)

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับสูง จำนวน 338 คน (ร้อยละ 84.50) ระดับปานกลาง จำนวน

61 คน (ร้อยละ 15.25) และระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.25) รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ

ระดับ (คะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)
สูง (ร้อยละ 80-100)	338 (84.50)
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	61 (15.25)
ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	1 (0.25)

จากการวิเคราะห์คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ พบว่า 3 คำถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบถูกมากที่สุด คือ การแพร่กระจายของเชื้อไวรัส COVID-19 มีผู้ตอบถูกจำนวน 399 คน (ร้อยละ 99.75) รองลงมาคือ อาการเบื้องต้นของผู้ที่ได้รับเชื้อ COVID-19 มีผู้ตอบถูกจำนวน 399 คน (ร้อยละ 99.75) และคำถามที่ 3 คือ โรคที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีผู้ตอบถูกจำนวน 393 คน (ร้อยละ 98.25)

คำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด 3 คำถามคือ ข้อสรุปเกี่ยวกับไข้เลือดออก มีผู้ตอบถูกจำนวน 162 คน (ร้อยละ 40.50) รองลงมาคือ สัตว์ที่เป็นแหล่งกำเนิดโรคฝีดาษลิง มีผู้ตอบถูกจำนวน 207 คน (ร้อยละ 51.75) รองลงมาคือ โรคที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ มีผู้ตอบถูกจำนวน 233 คน (ร้อยละ 58.25) รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของคำตอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำจำแนกรายข้อ

คำถาม	จำนวนผู้ตอบถูก (ร้อยละ)
1. ความหมายของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases)	392 (98.00)
2. โรคที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	393 (98.25)
3. ความหมายของโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Re-emerging Infectious Diseases)	387 (96.75)
4. โรคที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ	233 (58.25)
5. การรักษาคณเฑาะส์ติดเชื้อ COVID-19	391 (97.75)
6. การแพร่กระจายของเชื้อไวรัส COVID-19	399 (99.75)
7. อาการเบื้องต้นของผู้ที่ได้รับเชื้อ COVID-19	399 (99.75)
8. ลักษณะของแอลกอฮอล์ที่สามารถทำลายเชื้อ COVID-19 เชื้อวัณโรค และไวรัสบางชนิดได้	355 (88.75)
9. การแพร่กระจายเชื้อของโรคฝีดาษลิง	376 (94.00)
10. สัตว์ที่เป็นแหล่งกำเนิดโรคฝีดาษลิง	207 (51.75)
11. สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย	235 (58.75)
12. การติดต่อของโรคไข้เลือดออก	382 (95.50)
13. อาการของผู้ป่วยวัณโรค	391 (97.75)
14. การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยสู่คนปกติ	385 (96.25)

คำถาม	จำนวนผู้ตอบถูก (ร้อยละ)
15. ข้อสรุปเกี่ยวกับไข้เลือดออก	162 (40.50)

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับสูง จำนวน 336 คน (ร้อยละ 84.00) ระดับปานกลาง จำนวน 61 คน (ร้อยละ 15.25) และระดับต่ำ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.75) รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละของทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ

ระดับ (คะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)
สูง (ร้อยละ 80-100)	336 (84.00)
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	61 (15.25)
ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	3 (0.75)

จากการวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุด 2 ข้อ คือ การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อ จำนวน 324 คน (ร้อยละ

81.00) และการล้างมือบ่อย ๆ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อได้ จำนวน 307 คน (ร้อยละ 76.75) ส่วนทัศนคติที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ COVID-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงทำให้ตายได้ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 4.00) รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละของทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำจำแนกรายข้อ

ทัศนคติการป้องกัน	1	2	3	4	5
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อ	0 (0.00)	1 (0.25)	9 (2.25)	66 (16.50)	324 (81.00)
2. การกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	0 (0.00)	3 (0.75)	11 (2.75)	162 (40.50)	224 (56.00)
3. การล้างมือบ่อย ๆ จะช่วยป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อได้	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (2.25)	84 (21.00)	307 (76.75)
4. การเว้นระยะห่างทางสังคมจะช่วยป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อได้	1 (0.25)	3 (0.75)	27 (6.75)	135 (33.75)	234 (58.50)
5. COVID-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงทำให้ตายได้	11 (2.75)	139 (34.75)	136 (34.00)	98 (24.50)	16 (4.00)

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำอยู่ระดับสูง จำนวน 242 คน (ร้อยละ 60.50) ระดับปานกลาง จำนวน 157 คน (ร้อยละ 39.25) และระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.25) รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละของพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ

ระดับ (คะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)
สูง (ร้อยละ 80-100)	242 (60.50)
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	157 (39.25)
ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	1 (0.25)

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติเป็นประจำสูงสุด 3 ข้อ คือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับสัตว์ที่ป่วยหรือตาย จำนวน 307 คน (ร้อยละ 76.75) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ เป็นต้น จำนวน 289 คน (ร้อยละ 72.25) และใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น จำนวน 269 คน (ร้อยละ

67.25) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติน้อยที่สุด 3 ข้อ คือ การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น จำนวน 57 คน (ร้อยละ 14.25) ออกกำลังกายเป็นประจำ ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที จำนวน 65 คน (ร้อยละ 16.25) และหลีกเลี่ยงการเข้าไปยังสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน หรือแออัด จำนวน 68 คน (ร้อยละ 17.00) รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความถี่และร้อยละของพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำจำแนกรายข้อ

พฤติกรรมป้องกัน	1	2	3	4	5
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	0 (0.00)	3 (0.75)	19 (4.75)	163 (40.75)	215 (53.75)
2. ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังจับสิ่งของหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง	0 (0.00)	12 (3.00)	92 (23.00)	217 (54.25)	79 (19.75)
3. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร	0 (0.00)	15 (3.75)	120 (30.00)	167 (41.75)	98 (24.50)
4. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยความร้อน	0 (0.00)	1 (0.25)	12 (3.00)	166 (41.50)	221 (55.25)
5. ใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	0 (0.00)	1 (0.25)	12 (3.00)	118 (29.50)	269 (67.25)
6. ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม	1 (0.25)	7 (1.75)	117 (29.25)	148 (37.00)	127 (31.75)
7. หลีกเลี่ยงการเข้าไปยังสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน หรือแออัด	0 (0.00)	12 (3.00)	118 (29.50)	202 (50.50)	68 (17.00)
8. การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	2 (0.50)	44 (11.00)	187 (46.75)	110 (27.50)	57 (14.25)
9. มีการเปลี่ยนเสื้อผ้าหรืออาบน้ำทันทีเมื่อกลับมาจากนอกบ้าน	0 (0.00)	24 (6.00)	117 (29.25)	168 (42.00)	91 (22.75)
10. หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว	0	2	7	102	289

พฤติกรรมป้องกัน	1 ไม่เคย ปฏิบัติ	2 ปฏิบัติ บางครั้ง	3 ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	4 ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	5 ปฏิบัติ เป็น ประจำ
ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ เป็นต้น	(0.00)	(0.50)	(1.75)	(25.50)	(72.25)
11. หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับสัตว์ที่ป่วยหรือตาย	0	4	10	79	307
	(0.00)	(1.00)	(2.50)	(19.75)	(76.75)
12. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนนำมาสัมผัสตา จมูก ปาก	0	10	123	191	76
	(0.00)	(2.50)	(30.75)	(47.75)	(19.00)
13. นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่น้อยกว่า 7-8 ชั่วโมง	4	63	100	161	72
	(1.00)	(15.75)	(25.00)	(40.25)	(18.00)
14. ออกกำลังกายเป็นประจำ ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที	0	55	130	150	65
	(0.00)	(13.75)	(32.50)	(37.50)	(16.25)
15. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อเป็นการเสริมสร้างภูมิ ต้านทานให้แก่ร่างกาย	0	1	15	284	100
	(0.00)	(0.25)	(3.75)	(71.00)	(25.00)

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้น (Multiregression Analysis) พบว่า ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำได้ร้อยละ 25.80 ( $\beta=0.258, p<0.01$ ) ส่วนตัวแปรที่ทำนายได้ดีเป็นลำดับที่

2 และมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ แผนการเรียน ทำนายได้ร้อยละ 25.30 ( $\beta=0.253, p<0.01$ ) และตัวแปรที่ทำนายได้ดีเป็นลำดับที่ 3 และมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ครอบครัวต่อเดือนทำนายได้ร้อยละ 21.60 ( $\beta=0.216, p<0.01$ )

ตารางที่ 8 พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

Variable	B	Std. Error	Beta	t	P-Value
เพศ	.069	.551	.006	.125	.901
ระดับชั้น	.086	.445	.009	.194	.846
แผนการเรียน	.750	.153	.253	4.897	.000
อาชีพผู้ปกครอง	-.061	.177	-.016	-.346	.730
รายได้ครอบครัว	1.413	.315	.216	4.486	.000
ความรู้	.411	.214	.096	1.924	.055
ทัศนคติ	.722	.133	.258	5.449	.000

a. Dependent Variable: Behavior

## สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.00 ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 65.25 แผนการเรียนห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ร้อยละ 41.75 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทหรือรับราชการ ร้อยละ 47.00 มีรายได้ 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 38.50 ที่อยู่อาศัยเป็นลักษณะบ้านเดี่ยว ร้อยละ 49.50 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำอยู่ระดับสูง ร้อยละ 84.50 มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคอยู่ ระดับสูง ร้อยละ 84.00 และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอยู่ระดับสูง ร้อยละ 60.50 ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ได้แก่ แผนการเรียน รายได้ ครอบครัว และทัศนคติ สามารถทำนายได้ร้อยละ 25.30, 21.60 และ 25.80 ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำอยู่ระดับสูง แต่เมื่อวิเคราะห์คำถามรายข้อ พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกจะเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกจะเป็นความรู้ที่ถามเกี่ยวกับโรคอุบัติซ้ำ อาจเนื่องมาจากการที่เราต้องเผชิญกับ COVID-19 มาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงทำให้คนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของณัฏฐวรรณ เร็วเรียบ ปี 2565 และการศึกษาของ สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี ในปี 2565 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมป้องกัน COVID-19 อยู่ระดับดี อย่างไรก็ตาม ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมป้องกันการ COVID-19 อาจขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เช่น ความแตกต่างด้านประชากรศาสตร์ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อในแต่ละพื้นที่ได้เช่นกัน

ด้านทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการใส่หน้ากากอนามัยและการล้างมือบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ แต่กลับคิดว่า COVID-19 ไม่ได้เป็นโรคติดต่อร้ายแรง และไม่เห็นด้วยกับการกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งการที่คนส่วนใหญ่มีทัศนคติเช่นนี้อาจทำให้เกิดผลเสียได้ เพราะหากคนกลุ่มนี้

ได้รับเชื้อก็จะไม่ยอมกักตัวและอาจนำเชื้อไปแพร่กระจายให้กับกลุ่มเสี่ยง

จากการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม สิ่งทีคนส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำจะเป็นเรื่องของสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การใช้ช้อนกลาง การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น ซึ่งการมีสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ดี และเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง แต่สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างมักจะปฏิบัติได้น้อยจะเป็นเรื่องของการเว้นระยะห่างทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความมีวินัยในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้ว่าหากคนส่วนใหญ่มีความหย่อนยานในเรื่องของการเว้นระยะห่างทางสังคม บวกกับการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติซ้ำ ถ้าหากมีโรคอุบัติซ้ำเกิดขึ้นอาจส่งผลให้คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ได้แก่ แผนการเรียน รายได้ครอบครัว และทัศนคติ ในด้านแผนการเรียนและรายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในแผนการเรียนพิเศษ ซึ่งมักจะมีการศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจหรือเลือกวิธีการป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพ จึงทำให้คนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการป้องกันการโรคติดเชื้อได้ดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในแผนการเรียนปกติ และการมีรายได้ครอบครัวที่มากเพียงพอ จะช่วยให้สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันโรค รวมไปถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้น ในด้านทัศนคติซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ดังนั้นเมื่อบุคคลนั้นมีทัศนคติที่ดีจึงย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการโรคที่ดียิ่ง

จากการศึกษาพบว่าแนวทางสำคัญในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค ได้แก่ การสร้างวินัยให้เป็นมาตรฐานที่ปฏิบัติกันโดยทั่วไปในสังคม เช่น การรักษา ระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือให้สะอาด การรักษาความสะอาดของอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่

ประชาชนทุกคนยังต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคและป้องกันไม่ให้ตนเองแพร่กระจายเชื้อโรคไปให้บุคคลอื่น<sup>7</sup> การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในชุมชนให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และที่สำคัญคือภาคประชาชน เพื่อสร้างบรรทัดฐานใหม่ในการมีพฤติกรรมสุขอนามัยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำต่อไป

### ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลศึกษาได้จากผู้ที่ สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเท่านั้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบิดา มารดา ที่คอยสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยสำเร็จสมบูรณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. สรันยา เสงพระพรหม. โลกร้อนกับโรคระบาด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2556]: 3(3); 363-369. เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2866/hsri-journal-v3n3-p363-369.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บทที่ 11 โรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทย. การสาธารณสุขไทย 2554-2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2556]; 360-369. เข้าถึงได้จาก <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/thp2015/ThailandHealthProfile12.pdf>
3. นภัสวรรณ เรืองเรียบ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกัน COVID-19 ของคนไทยใน ตำบลปากอ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2566]: 6(2); 37-51. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/iudcJ/article/view/250895/172224>
4. สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์, ขนิษฐา สุนพคุณศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2556]: 5(2); 92-109. เข้าถึงได้จาก [https://sg.docs.wps.com/L/slKGa58cv\\_8bToOY?sa=0c&st=0t&v=v2](https://sg.docs.wps.com/L/slKGa58cv_8bToOY?sa=0c&st=0t&v=v2)
5. รัศมี สุขนรินทร์, กฤษณีย์ ศรีใจ, จินดา ม่วงแก่น, วรัญญาธิชา ททรัพย์ประเสริฐ. พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก. วารสารควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2556]: 48(3); 484-492. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/download/249775/174699/1016005>
6. จันทิมา หัวหาญ, พรรณวดี ขำจริง, บรรณาธิการ. ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 (COVID-19) ของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต. การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 11 นวัตกรรมทางสังคมของชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลงโลกท่ามกลางวิกฤตโควิด-19; 19 กุมภาพันธ์ 2564; วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้; 2564.
7. โรงพยาบาลนครพิงค์. แนวทางปฏิบัติ การรับ การระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคไข้หวัดนกและโรคไข้หวัดใหญ่ (H1N1) [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: โรงพยาบาลนครพิงค์; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2556]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nkp->

[hospital.go.th/th/department/health/hFile/rlD105-55.pdf](http://hospital.go.th/th/department/health/hFile/rlD105-55.pdf)

8. วิทยา ศรีแก้ว, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์. การพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้วิถีชีวิตใหม่ อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2566]: 9(2); 72-85. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/260453/178907>