บทความวิจัยต้นฉบับ : ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

Selected Factors Related to Preventing Behaviors towards COVID-19 among Staff in Boromrajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima

วรรณา ธนานุภาพไพศาล* และรสสุคนธ์ พิไชยแพทย์**

Wanna Thananuphapphaisan* and Rossukhon Phichaiphaet**

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*,**

Boromrajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute*,**

เบอร์โทรศัพท์ 08-1955-6158; Email : wanna@knc.ac.th*

วันที่รับ 2 มิย.2565; วันที่แก้ไข 23 มิย.2565; วันที่ตอบรับ 30 มิย. 2565

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 และความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาจำนวน 99 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิเครื่องมือคือแบบทดสอบความรู้แบบสอบถามความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีค่าความเชื่อมั่น 0.81, 0.81 และ 0.92 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test for Independent Man-Whitney U test ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมของอาจารย์มีความแตกต่างจากบุคลากรสายสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 การศึกษาและรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.04 ตามลำดับ ความเชื่อทางด้านสุขภาพรวมทุกด้านและการรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจัยกระตุ้นการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ข้อเสนอแนะ ส่งเสริมความรู้โดยเฉพาะ

การลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ศึกษารูปแบบการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

คำสำคัญ : ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์; พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19; บุคลากร

Abstract

This descriptive study aims to compare knowledge, health believes and health behavior on self-care to prevent COVID-19 in addition, related factors: between personal factor, knowledge, health believe and health behavior toward self-care to prevent COVID-19. Lecturers and support staffs of Boromrajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima are eligible participants. Ninety-nine participants were included. Stratified Sampling were used for random sampling. The data were collected by the knowledge test and health-believe and health-behavior questionnaires with reliability at 0.81, 0.81 and 0.92 respectively. While percentage, average, standard deviation, t-test for Independent, Man-Whitney U test, Chi-Square and the Spearman's correlation coefficient were used in data analysis.

It is found that the average score of knowledge, health believes and health behavior in lecturer was higher than support staff with statistical significance at the level of $p < 0.001$. In addition, educational and family income per month was related to health behavior in COVID-19 prevention with statistical significance at the level of $p < 0.001$, 04 and was positive related at high level to all inclusive health beliefs and perceive self-efficacy on COVID-19's self-prevention, positive related at moderate level to perceive benefits and precipitating factor on COVID-19 prevention. Perceive severity and perceive barrier on COVID-19 prevention are positive related at mild level to self-prevention behavior on COVID-19. Suggestion : promote knowledge especially the way to reduce risk in infecting COVID-19 in order to create appropriate disease prevention behaviors. Study about self-management patterns in the prevention of COVID-19.

Keywords : Selected Factors Related; Preventing Behaviors towards COVID-19; Staff

บทนำ

โรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ระบาดครั้งแรกเมื่อธันวาคม 2562 ที่ตลาดเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว (pandemic) มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมากเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern) เมื่อ 30 มกราคม 2563[1] ตั้งแต่เริ่มระบาดจนถึง 29 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกรวม 482,800,273 คนติดเชื้อใหม่ 881,509 คน เสียชีวิต

6,150,938 คน คิดเป็นร้อยละ 1.27[2] ประเทศไทยได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2563[3] ตั้งแต่เริ่มระบาดถึง 29 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมรวม 3,575,398 คน เสียชีวิตสะสม 24,958 คน (ร้อยละ 0.70)[4] สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมาตั้งแต่ต้นปี 2565 ถึง 29 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อสะสมรวม 59,290 คน เสียชีวิตสะสม 73 คน (ร้อยละ 0.12) ติดเชื้อเพิ่ม 1,964 คน[5]

โควิด-19 เป็น RNA ไวรัสกลายพันธุ์สูงและมีโฮสท์หลากหลายจึงแพร่เชื้อได้วงกว้าง มีชีวิตอยู่บนพื้นผิวแก้ว โลหะ ไม้ พลาสติกในอุณหภูมิห้องได้นาน 4-5 วัน หากอุณหภูมิสูงและความชื้นน้อยอายุจะสั้น ผู้ป่วย 1 คนแพร่เชื้อได้เฉลี่ย 2-4 คน แพร่เชื้อขณะมีอาการ ติดต่อโรคจากคนสู่คนโดยการสูดหายใจเอาละอองฝอยขนาดใหญ่จากการไอ จาม ในระยะ 1-2 เมตรเข้าสู่ร่างกาย (droplet transmission) การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย (contact transmission) ระยะฟักตัว 2-14 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงคือไอ จาม น้ำมูกไหลเจ็บคอ หายใจลำบาก หายใจเหนื่อย ปวดศีรษะ จมูกไม่ได้กลิ่นลิ้นไม่รู้รส อุจจาระร่วง เม็ดเลือดขาวต่ำ ในรายรุนแรงจะมีปอดบวม ปอดอักเสบและน้ำท่วมปอด ระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลว กลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตคือผู้สูงอายุหญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป้องกันโรคโดยการล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร งดกิจกรรมรวมกลุ่มของคนจำนวนมาก เฝ้าระวังตนเองโดยวัดอุณหภูมิร่างกายและการสังเกตอาการผิดปกติถ้ามีความผิดปกติต้องรีบไปพบแพทย์ ควรตรวจคัดกรองโรคถ้าสัมผัสกลุ่มเสี่ยงหรือเข้าไปพื้นที่เสี่ยง[1,6,7] รัฐบาลมีนโยบายลดการป่วยและเสียชีวิตของประชาชนโดยเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 จนถึง 29 มีนาคม 2565 ให้วัคซีนประชาชนแล้วกว่า 128 ล้านโดส เข็มที่ 1, 2 ครอบคลุมประชาชนร้อยละ 76.77, 69.61 ตามลำดับเข็มที่ 3 ฉีดแล้วกว่า 23 ล้านโดส[4] แต่ยังพบว่าการติดเชื้อที่ยังมีเพิ่มอยู่อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่สังเกตว่าการกำหนดมาตรการการปฏิบัติอย่างเดียวซึ่งเป็นลักษณะของการให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นเพียงแค่ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน[8]

จังหวัดนครราชสีมาดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-19 โดยมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับพื้นที่ควบคุมจังหวัดนครราชสีมา ตามมาตรการของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงปัจจุบัน มีการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลข่าวสารการระบาด การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ปฏิบัติงานควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การให้ความรู้ การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้ประชาชนและขอความร่วมมือประชาชนในการป้องกันตนเองในการติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโรคโควิด-19 (distancing mask wearing hand washing

take the temperature testing application = DM-HTTA)[9]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เป็นหน่วยการศึกษามีภารกิจการจัดการเรียนการสอนมีการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตามมาตรการ DMHTTA ของรัฐบาลและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานในสำนักงานทั้งรูปแบบออนไซต์และออนไลน์ การจำกัดพื้นที่ในการเดินทาง การจัดพื้นที่เรียนและปฏิบัติงานทั่วไป การปฏิบัติงานประจำวัน การคัดกรองการติดเชื้อในอาจารย์ บุคลากร นักศึกษา ผู้ประกอบการร้านค้าอย่างสม่ำเสมอและความถี่ที่มากขึ้นหากมีสถานการณ์ความเสี่ยงสูง เช่น การกลับเข้าหอพักจากการฝึกนอกสถานที่หรือปิดภาคเรียน การกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงสำหรับผู้มาติดต่อหรือดำเนินงานจากภายนอก มีการให้ความรู้บุคลากรสายสนับสนุน นักศึกษาเกี่ยวกับโควิด-19 และการป้องกันตนเอง รวมถึงการสนับสนุนการรับวัคซีนโควิดให้กับอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา[10-11] แต่ยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบดูแลบุคลากร พบว่าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 จนถึงต้นเดือนเมษายน 2565 มีอาจารย์และบุคลากรติดเชื้อ 17 คนจาก 124 คน (ร้อยละ 13.71) การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 การจัดการสิ่งแวดล้อม พัฒนาความรู้และการดูแลตนเองแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาการดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้สอดคล้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptiveresearch) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาที่กำลังปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2565

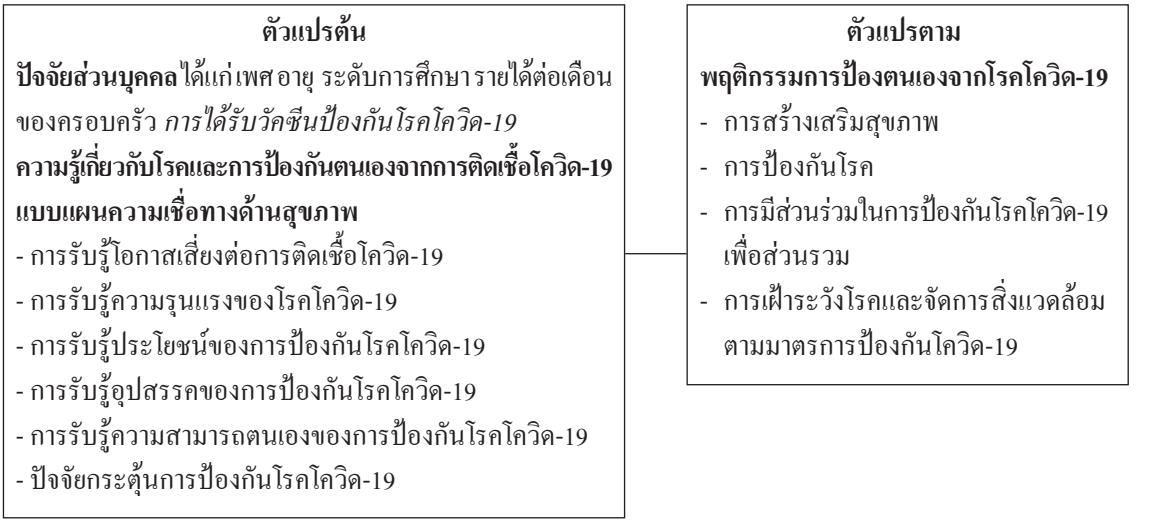
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหรือป้องกันตนเองจากโรคนั้น สามารถอธิบายได้ด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่อธิบายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่หลีกเลี่ยงหรือป้องกันการเกิดโรคหรือไม่

เกิดจากการรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นมากน้อยเพียงใด โรคนั้นรุนแรงและจะกระทบถึงชีวิตหรือการดำรงชีวิตของตนและครอบครัวระดับใด การที่ตนมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ดีจะเกิดประโยชน์อะไรและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นสามารถปฏิบัติได้ยากลำบากเพียงใด รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมหรือปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคด้วยเช่นกัน[12] จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ [13] ได้จำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลครอบครัว ชุมชน เป็น 5 ประเภทคือ (1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (2) พฤติกรรมการป้องกันโรค (3) พฤติกรรมการรักษาโรค (4) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อส่วนรวม (5) พฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพ เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับ นโยบายเพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพดีของประชาชน

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ[12] และแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ[13] มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีรายงานการวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ[14] พบว่านักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยกระตุ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01(r =0.25, 0.30, 0.36, 0.58, 0.51, p=0.001) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19[14] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางที่ระดับ 0.01 (r=0.496, 0.546) [15] พบว่าวัยรุ่นในเขตตำบลสเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (rs =0.19, 0.46, p=.0001)[16] นงณภัทร รุ่งเนย และคณะ[17] พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางที่ระดับ 0.01(r=0.535) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากที่ระดับ 0.05(r=0.154, 0.144) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากที่ระดับ 0.05 (r=-0.121) กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 วีรนุช ไตรรัตโนภาส และคณะ[18] พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำที่ระดับ 0.01 (r=0.312, -0.286)

รายงานการวิจัยที่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ได้แก่ ดรัญชนก พันธ์สุมาและคณะ[19] พบว่าอายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโควิด 19 ผ่านอินเตอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 และความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 (rs = 0.47)[20] ของประชาชนตำบลปรุใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรที่ศึกษาได้แก่ อาจารย์จำนวน 60 คน บุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 64 คน รวม 124 คนที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปีงบประมาณ 2565

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครวิจัยเพื่อเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ดังนี้ (1) เป็นอาจารย์บุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาที่กำลังปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2565 (2) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย (3) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครวิจัยเพื่อออกจากโครงการ (exclusion criteria) ดังนี้ (1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย (2) ไม่ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย (3) ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรม

การคำนวณขนาดตัวอย่างและวิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1) ขนาดตัวอย่าง (sample size) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan[21] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับความคลาดเคลื่อนของการประมาณสัดส่วนที่ร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่าง 94 คนเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 รวม 99 คน โดยมีการแบ่งสัดส่วนตามจำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอาจารย์ 48 คน บุคลากรสายสนับสนุน 51 คน

2) วิธีการสุ่มตัวอย่าง (sampling technique) ประชากรมีลักษณะที่แตกต่างกันจึงใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) แบบสัดส่วน (proportional allocation) โดยแบ่งชั้นภูมิตามความแตกต่างแล้วกำหนดสัดส่วนและสุ่มอย่างง่าย[22]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบทดสอบความรู้ 1 ชุด และแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19[1,6,7] เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิดจำนวน 15 ข้อตอบถูกให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจหรือตอบผิด 0 คะแนนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับต้องปรับปรุงคะแนน<ร้อยละ60 ระดับพอใช้คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับดีคะแนน>ร้อยละ 80

2. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์บุคลากรสายสนับสนุนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 67 ข้อ ประกอบด้วย

- ส่วนที่1ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลจำนวน5ข้อ ได้แก่เพศอายุระดับการศึกษารายได้ของครอบครัวต่อเดือน การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการป้องการตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม[12] จำนวน 37 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เป็นข้อความทางบวกคะแนน 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 4 หมายถึงเห็นด้วยมาก คะแนน 3 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง คะแนน 2 หมายถึงเห็นด้วยน้อย คะแนนหมาย 1 ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด/ไม่เห็นด้วย เมื่อเป็นข้อความทางลบคะแนนตรงข้ามกับข้อความทางบวก เกณฑ์การแปลความหมายระดับคะแนนใช้คะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด (4.51-5.00) ระดับมาก (3.51-4.50) ระดับปานกลาง (2.51-3.50) ระดับน้อย (1.51-2.50) ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50)[23]

-ส่วนที่3แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 จำนวน 25 ข้อ[1,10,11,13] เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่ามีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คะแนน 5 หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องการตนเองทุกวัน คะแนน 4 หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องการตนเองบ่อยมาก คะแนน 3 หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องการตนเองบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึงมีพฤติกรรมการป้องการตนเองนาน ๆ ครั้ง คะแนน 1 หมายถึงไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมการป้องการตนเอง เมื่อเป็นข้อความทางลบคะแนนตรงข้ามกับข้อความทางบวก เกณฑ์การแปลความหมายระดับคะแนนใช้คะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับคือมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก (4.51-5.00) พฤติกรรมอยู่ในระดับดี (3.51-4.50) พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (2.51-3.50) พฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย (1.51-2.50) พฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด (1.00-1.50)[23]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) ของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 1 และพฤติกรรมการป้องตนเองจากโรคโควิด-19

เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบโดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson 20) ได้เท่ากับ 0.81 และวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient)[24] แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพได้เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 ได้เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรบรวมข้อมูลการวิจัยในช่วงวันที่ 10-20 พฤษภาคม 2565 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประชาสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การตอบแบบ สอบถามออนไลน์ กำหนดขอรับแบบสอบถามกลับและส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในรูปแบบ google form ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป[22] ดังนี้

1. วิเคราะห์การกระจายของข้อมูลใช้สถิติโคโมโกรอฟ-สเมอรนอฟ (Kolmogorov–Smirnov)

2. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยใช้ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ด้วย t-test for Independent เมื่อข้อมูลกระจายปกติ Man-Whitney U test เมื่อข้อมูลกระจายไม่ปกติ[22]

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)[22]

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's correlation) เมื่อข้อมูลกระจายปกติ ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เมื่อข้อมูลกระจายไม่ปกติ [22] เกณฑ์ในการแปลผลความสัมพันธ์ 5 ระดับ คือระดับสูงมาก (r=0.80-1.00) ระดับสูง (r=0.60-0.79) ระดับปานกลาง (r=0.40-0.59) ระดับน้อย (r=>0.20-0.39) ระดับน้อยมาก (r=>0.01-0.19) ถ้ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันจะมีเครื่องหมาย + ถ้ามีเครื่องหมายเป็นลบแสดงว่าเมื่อมีตัวแปรหนึ่งเพิ่มอีกตัวแปรจะลด[22]

ผลการศึกษา

ผลการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ-สเมอรนอฟ (Kolmogorov–Smirnov) พบข้อมูลความเชื่อทางด้านสุขภาพมีการแจกแจงตามปกติ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 มีการการแจกแจงไม่ปกติ ผลการวิจัยนำเสนอด้วยรูปแบบคำบรรยาย ตารางประกอบคำบรรยายเป็นลำดับตามวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.8 มีอายุเฉลี่ย 45.94 ปี (S.D.=10.10) อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 69 ปี (มีผู้เกษียณได้รับการจ้างเหมา) ระดับการศึกษามากที่สุดอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี รองลงมาได้แก่ระดับปริญญาตรี ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.5, 26.3 และ 9.1 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากที่สุดอยู่ในกลุ่มน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 รองลงมาได้แก่ มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป และ30,001-50,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 50.5, 28.3 และ 21.2 ตามลำดับ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 4 เข็มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาคือ 3 เข็มและ 2 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 21.2 และ 3.0 ตามลำดับ และไม่ได้รับวัคซีน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 1.0

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (n=99)

ตัวแปร	อาจารย์		บุคลากรสายสนับสนุน		รวม		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	**14.13**	**1.02**	**12.80**	**1.18**	**13.44**	**1.29**	**ดี**
2. ความเชื่อทางด้านสุขภาพในภาพรวม	**4.01**	**0.32**	**3.71**	**0.29**	**3.85**	**0.34**	**มาก**
-การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	2.15	0.75	2.32	0.53	2.23	0.65	น้อย
-การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	4.49	0.63	4.16	0.67	4.32	0.67	มาก
-การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19	4.73	0.39	4.40	0.57	4.56	0.52	มากที่สุด
-การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19	3.54	0.87	2.66	0.88	3.09	0.98	ปานกลาง
-การรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันโรคโควิด-19	4.55	0.45	4.34	0.60	4.44	0.54	มาก
-ปัจจัยกระตุ้นการป้องกันโรคโควิด-19	4.23	0.52	4.17	0.48	4.20	0.49	มาก
3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19	**4.58**	**0.32**	**4.23**	**0.49**	**4.40**	**0.45**	**ดี**
-การสร้างเสริมสุขภาพ	3.18	0.47	2.92	0.49	3.04	0.50	ปานกลาง
-การป้องกันโรคภาพรวม	4.67	0.35	4.29	0.55	4.48	0.50	ดี

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (n=99) (ต่อ)

ตัวแปร	อาจารย์		บุคลากรสายสนับสนุน		รวม		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	ระดับ
การสวมหน้ากากอนามัย	4.85	0.29	4.60	0.50	4.72	0.43	ดีมาก
การล้างมือ	4.73	0.41	4.35	0.67	4.53	0.59	ดีมาก
การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร	4.54	0.50	4.09	0.66	4.31	0.63	ดี
-การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อส่วนรวม	4.82	0.37	4.43	0.63	4.62	0.55	ดีมาก
-การเฝ้าระวังโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรการป้องกันโควิด-19	4.80	0.31	4.54	0.48	4.66	0.43	ดีมาก

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 เฉลี่ยอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแบ่งตามระดับความรู้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี ปานกลาง ต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 96.0, 3.0 และ 1.0 ตามลำดับ ระดับความเชื่อทางด้านสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยอยู่ในระดับมาก ปานกลางและมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.8, 18.2 และ 3.0 ตามลำดับ ระดับพฤติกรรมเฉลี่ยอยู่ในระดับดีโดยอยู่ในระดับดีมาก ดี ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.5, 45.5 และ 2.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา นำเสนอดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (n=99)

ตัวแปร	กลุ่ม	n	Mean	S.D.	Z	t	P
ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19	อาจารย์	48	14.13	1.02	458.0		0.00
	บุคลากรสายสนับสนุน	51	12.80	1.18			
ความเชื่อทางด้านสุขภาพ	อาจารย์	48	4.01	0.32		4.896	0.00
	บุคลากรสายสนับสนุน	51	3.71	0.29			
พฤติกรรมการป้องกันตนเอง	อาจารย์	48	4.58	0.32	675.5		0.00
จากโรคโควิด-19	บุคลากรสายสนับสนุน	51	4.23	0.49			

จากตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์มีความแตกต่างจากบุคลากรสายสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ผลอยู่ในระดับดีทั้งหมด แต่กลุ่มอาจารย์จะดีมากกว่า

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 ของบุคลากรและนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา วิเคราะห์และนำเสนอดังตารางที่ 3-4

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (n=99)

ตัวแปร		พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19				χ^2	df	p
		ปานกลางถึงดี		ดีมาก				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	61.54	10	38.46	14.398**	2	0.001
	ปริญญาตรี	18	69.23	8	30.77			
	สูงกว่าปริญญาตรี	13	27.66	34	72.34			
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	≤30,000 บาท	29	58.00	21	42.00	6.234*	2	0.04
	30,001-50,000	10	47.62	11	52.38			
	≥50,000	8	28.57	20	71.43			

* p <0.05 ** p < 0.01

จากตาราง 3 พบว่าระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.04 ตามลำดับ

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (n=99)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19		
	R_s	p	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.034	0.738	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้	0.183	0.07	ไม่มีความสัมพันธ์
ความเชื่อทางด้านสุขภาพรวมทุกด้าน	0.649**	0.00	สูง

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (n=99) (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19		
	R_s	p	ระดับความสัมพันธ์
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	0.061	0.547	ไม่มีความสัมพันธ์
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	0.365**	0.00	น้อย
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19	0.560**	0.00	ปานกลาง
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19	0.228*	0.023	น้อย
5. การรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันโรคโควิด-19	0.651**	0.00	สูง
6. ปัจจัยกระตุ้นการป้องกันโรคโควิด-19	0.431**	0.00	ปานกลาง

* $p < 0.05$ **$p<0.001$

จากตาราง 4 พบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพรวมทุกด้านและการรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความ สัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 ปัจจัยกระตุ้นการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นวิจัยที่จะอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์มีความแตกต่างจากบุคลากรสายสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของนงณภัทร รุ่งเนยและคณะ[17] ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 ค่าเฉลี่ยความเชื่อทางด้านสุขภาพแตกต่างกันยกเว้นปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จารุณี จันทร์เปล่ง และสุรภา เดียขุนทด[25] ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน เป็นที่สังเกตได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

จากโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความใกล้เคียงกันและอยู่ในระดับดี อาจเกิดจากทั้งสองกลุ่มปฏิบัติงานในสถานศึกษาทางสุขภาพที่มีนโยบายในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจาย การติดต่อ การจัดการเมื่อเกิดการติดเชื้อการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อคนหมู่มากที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน แต่กลุ่มอาจารย์มีบทบาทอื่นที่ต่างไปจากบุคลากรสายสนับสนุน เช่น ภารกิจในการสอนนักศึกษา ภารกิจในการบริการวิชาการให้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพและประชาชนที่สนใจ จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในโรคโควิด-19 ที่ละเอียดมากขึ้นไปตั้งแต่การติดต่อ การป้องกันและการจัดการเพราะหากให้ความรู้หรือข้อแนะนำที่ผิดแก่นักศึกษา ประชาชน จะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้เรียนรู้ รวมทั้งอาจารย์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป มีช่องทางการศึกษาเรียนรู้มากกว่าบุคลากรสายสนับสนุน จึงมีโอกาสเข้าถึงความรู้ที่ลึกซึ้งอย่างถูกต้องและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาพบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.04 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานการพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ได้ กลุ่มตัวอย่างมีงานประจำทำแม้ในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ก็มีรายได้และมีความคิดเห็นว่าการซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและตรวจคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับน้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษาของดรัญชนก พันธ์สุมา และคณะ[19] ที่พบว่าระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19ของประชาชนตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

3.ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของอายุความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 และความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาพบว่า

3.1 อายุ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของตวงพร กตัญญุตานนท์[14] พบว่าอายุและความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างจากการศึกษาของดรัญชนก พันธ์สุมา และคณะ[19] ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากที่ 0.01 (rs=0.47) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19ตรีอมร วิสุทธิศิริ และคณะ[20] พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อภิปรายได้ว่าในสถานการณ์ที่มีการระบาดที่รุนแรงเกิดอันตรายได้ถึงชีวิต ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นจะมีระดับอายุน้อยหรือระดับความรู้ไม่ครบถ้วน แต่บุคคลจะพยายามพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อดูแลและจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากสาเหตุต่าง ๆ ในส่วน

ข้อมูลจากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยเป็นกลุ่มอาจารย์หรือบุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานสำนักงาน จบการศึกษาพื้นฐานระดับปริญญาตรี และผลการประเมินระดับความรู้ที่ทำการทดสอบในงานวิจัยนี้พบว่าทั้งกลุ่มอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนอยู่ในระดับดีเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.0) ระดับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในภาพรวมทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีและดีมากร้อยละ 98.0 ไม่มีความแตกต่างของระดับความรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 มากนัก

3.2 ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 การรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ปัจจัยกระตุ้นการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

ความสัมพันธ์ของความเชื่อทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 อภิปรายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเรียนรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ว่ามีความรุนแรงอันตรายต่อร่างกาย ชีวิต หากมีการติดเชื้อเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ทำให้เกิดความตระหนักและส่งผลถึงการปรับพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อนั้น[12] จากการวิจัยพบว่าปัจจัยกระตุ้นการป้องกันโรคโควิด-19 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 จะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันโรคโควิด-19 จะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องการตนเองจากโรคโควิด-19 ในระดับสูง อธิบายว่าทั้งการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยกระตุ้นการป้องกันโรคโควิด-19 ทั้งการมีโรคบางอย่างซึ่งหากติดเชื้อโควิด-19 อาจมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต การมีญาติ หรือเพื่อนสนิทติดเชื้อโควิด-19 ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงภาวะเสี่ยงที่ตนจะติดเชื้อง่ายขึ้น การพบเจลแอลกอฮอล์และสบู่ล้างมือวางตามจุดต่าง ๆ ทำให้สามารถล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ การกระตุ้นเตือนให้ตรวจ ATK เป็นประจำทำให้สามารถตรวจคัดกรองตามมาตรการของวิทยาลัยได้ ผลการวิจัยแสดงว่าการรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 เพราะถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 รับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 หรือเรียนรู้สิ่งที่เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ตนปลอดภัยจากการติดเชื้อ แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติสิ่งจำเป็นเช่นการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือสม่ำเสมอ การไม่สัมผัส

หน้าจมูกปากการรับประทานอาหารสุกใหม่หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด การเรียนรู้จะไม่เกิดผลจึงเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติในการป้องกันโควิด-19 สูงกว่ารับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ในการวิจัยนี้พบว่าการรับรู้อุปสรรคเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยเมื่อจำแนกรายข้อพบว่าเป็นการยากที่จะรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ใช้ช้อนกลาง และล้างมือทุกครั้งที่อยู่ในระดับมาก การสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีเมื่อต้องพบปะผู้อื่น ทำให้ฉันรู้สึกอึดอัด หายใจไม่ออก ไม่สุขสบายอยู่ระดับปานกลาง ข้อที่อุปสรรคอยู่ระดับน้อย ได้แก่ เป็นการยากที่จะไม่ให้ใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา จมูก และปากเพราะฉันเคยชิน การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นในระยะ 1-2 เมตรทำให้สื่อสารกันลำบาก การหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ไปตลาด ร่วมงานสังคม ไปห้างสรรพสินค้า บางครั้งฉันก็ทำไม่ได้เพราะมีความจำเป็น หรือต้องทำตามบทบาททางสังคม ข้อที่อุปสรรคอยู่ระดับน้อยมากได้แก่การซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและตรวจคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่อธิบายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่หลีกเลี่ยงหรือป้องกันการเกิดโรคหรือไม่ เกิดจากการรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นมากน้อยเพียงใด โรคนั้นรุนแรงและจะกระทบถึงชีวิตหรือการดำรงชีวิตของตนและครอบครัวระดับใด การที่ตนมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคที่ดีจะเกิดประโยชน์อะไร และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นสามารถปฏิบัติได้ยากลำบากเพียงใด รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมหรือปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค[12] สอดคล้องกับการศึกษาของตวงพร กตัญญุตานนท์ และคณะ[14] พบว่านักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 และปัจจัยกระตุ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01(r=0.30, 0.36, 0.58, 0.51) นารีมะห์ แวปูเตะ และคณะ[15] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลามีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางที่ระดับ 0.01 (r= 0.546) นงณภัทร รุ่งเนย และคณะ[17]พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางที่ระดับ 0.01(r=0.535) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากที่ระดับ 0.05 (r=0.154, 0.144) วีรนุชไตรรัตโนภาส และคณะ[18] พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำที่ระดับ 0.01 (r=0.312 แตกต่างกับตวงพร กตัญญุตานนท์และคณะ[14] พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 นารีมะห์ แวปูเตะ

และคณะ[15] พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางที่ระดับ0.01(r=0.496)สูดา แวหะยี[16]พบว่าวัยรุ่นในเขตตำบลสเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับพฤติกรรมการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01(rs=0.19,0.46,p=0.001)นงณภัทร รุ่งเนย และคณะ[17] พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากที่ระดับ 0.05 (r=-0.121) กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 วีรนุช ไตรรัตโนภาส และคณะ[18] พบการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำที่ระดับ 0.01 (r=0.312, -0.286)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับน้อยจึงควรส่งเสริมความรู้โดยเฉพาะการลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมต่อการติดเชื้อโควิด-19 หากมีการระบาดหรือมีอุบัติการณ์ใหม่

2. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป ศึกษารูปแบบการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

โครงร่างการวิจัยเครื่องมือเอกสารการชี้แจงและแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมโครงการผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา วันที่ 10 พฤษภาคม 2565 รหัส COA No.02/2565 บุคลากรสายสนับสนุนจะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ช่วยวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้อ่านเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คำอธิบายและแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับผู้วิจัยเก็บรักษาเป็นความลับและรายงานผลเป็นภาพรวม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาที่ได้อนุญาต ให้คำแนะนำและสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณคณาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุนที่ได้ตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามการวิจัยจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

[1] กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป. รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.[ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/pulish/1150920210610033910.pdf.

[2] กรมประชาสัมพันธ์ ศูนย์ข้อมูลโควิด. สถานการณ์ COVID-19 ประจำวันที่ 29 มีนาคม 2565. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2565] เข้าถึงได้จาก

https:// www.facebook.com/10603660 4348006 /posts/522880709330258/?d=n.

[3] กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินพ.ศ.2548 (ฉบับที่ 1). สมุทรปราการ : บริษัททีเอสอินเตอร์พริ้นท์จำกัด; 2563.

[4] กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อCOVID-19อัพเดทรายวัน. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https:// ddc. moph. go.th/covid19-dashboard/.

[5] จังหวัดนครราชสีมา ศูนย์โควิด 19 โคราช. สถานการณ์โควิด 19 จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 29 มีนาคม 2565. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://covid-19. Nakhonratchasima . go.th/ news/detail/485/data.html.

[6] จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์และสมจิต พฤกษะริตานนท์. บทสัมภาษณ์พิเศษ (Special Interview). บูรพาเวชสาร. 2563; 7(1) : 89 – 95.

[7] กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https:// ddc.moph. go.th/ viralpneumonia/ file/g_km/handout001_ 12032020.pdf.

[8] พชร สุขวิบูลย์. การสำรวจพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง COVID-19. [ปริญญานิพนธ์ ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564

[9] จังหวัดนครราชสีมา. คำสั่งจังหวัดนครราชสีมาที่ 874/2565 ลว. 22 ม.ค. 65 เรื่องมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับพื้นที่ควบคุมจังหวัดนครราชสีมา (ฉบับที่ 3). [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2565]. เข้าถึงจาก https://covid-19.nakhonratchasima.go.th/ announce/ detail/153.

[10] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ลว. 21กุมภาพันธ์ 2565 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเฉพาะกิจเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงและการจัดการกรณีพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; 2565.

[11] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ลว. 21 กุมภาพันธ์ 2565 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อสำรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงและแนวทางบริหารจัดการกรณีพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; 2565.

[12] บาบารา เค. ไรเมอร์ และคาเร็น แกลนซ์. ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพฉบับสรุปสาระสำคัญ Theory at a Glance : A Guide for Health Promotion Practice. สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี, ผู้แปล. กรุงเทพฯ : บริษัทธนาเพลสจำกัด; 2556.

[13] จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์; 2560.

[14] ตวงพร กตัญญุตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิชิตชัยณรงค์ และคณะ. ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสาร ว.วิทย.เทคโน.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2564; 7(1): 8 – 20.

[15] นารีมะห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา Prevention Behaviors of Coronavirus Disease 2019 of Songkhla Rajabhat University Students. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 3(2): 31 – 9.

[16] ฮูดา แวหะยี. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสเตงนอกอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. 2563;6(4): 158 – 68.

[17] นงณภัทร รุ่งเนย, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, ภคพร กลิ่นหอม และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://tdc.thailis.or.th/tdc/.

[18] วีรนุช ไตรรัตโนภาส พัชราภรณ์ อารีย์ และปุณยนุช พิมใจใส. การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการป้องกันการพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://tdc.thailis.or.th/tdc/.

[19] ดรัญชนก พันธ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(5): 597 – 604.

[20] ตรีอมร วิสุทธิศิริ, เวสารัช สรรพอาษา และเกษรินทร์ ศิริชวนจันทร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนที่อาศัยในชุมชนเมือง. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564;6(2): 192 – 202.

[21] ประสพชัย พสุนท์. การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970) ในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารศิลปะศาสตร์ประยุกต์ 2557; 7(2) : 112 – 25.

[22] อนุวัติ คูณแก้ว. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.

[23] บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2556.

[24] ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19(1): 9-15.

[25] จารุณี จันทร์เปล่ง และสุรภา เดียขุนทด. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. วารสาร มจร พัฒนาสังคม 2565; 7(1): 15 – 33.