



การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลัง ประกาศเป็น
โรคประจำถิ่น ของประชาชน ในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลัง ประกาศเป็น
โรคประจำถิ่น ของประชาชน ในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลัง ประกาศเป็น
โรคประจำถิ่น ของประชาชน ในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์"

ของ ญาณวุฒิ กลิ่นสร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตย์ วังวนสินธุ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณณ กิริติสิโรจน์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ของประชาชน ในอำเภอแม่वंก จังหัดนศรสวรรค์
ผู้วิจัย	ณานวุฒิ กลิ่นศร
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2568
คำสำคัญ	การรับรู้, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, โรคไวรัสโคโรนา 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 20-59 ปี ในอำเภอแม่वंก จังหัดนศรสวรรค์ จำนวน 410 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.50 อายุ 51-59 ปี ร้อยละ 42.68 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.83 ศึกษาาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.63 มีระดับความรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .387$, $P\text{-value} < .001$) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ($\beta = .321$, $P\text{-value} < .001$) ระดับชั้นมัธยม/ปวช. ($\beta = -.100$, $P\text{-value} = .011$) และ ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน ($\beta = -.094$, $P\text{-value} = .017$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังนั้นควรมุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในการป้องกันโรค โดยส่งเสริมสิ่งชักนำที่สนับสนุนให้เกิดการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอร่วมด้วย

Title PERCEPTIONS AND PREVENTION BEHAVIORS OF THE
CORONAVIRUS 2019 DISEASE AFTER DECLARED AN ENDEMIC
DISEASE AMONG POPULATION IN MAE WONG DISTRICT,
NAKHON SAWAN PROVINCE

Author Yanawut Klinsorn

Advisor Assistant Professor Artittaya Wangwonsin

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan
University, 2025

Keywords Perception Health Belief Model Behavior COVID-19

ABSTRACT

This research aims to study the perception of risk, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, cues to action, and preventive behaviors against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), as well as the predictive factors of preventive behaviors. The sample consisted of 410 individuals aged 20-59 years from Mae Wong District, Nakhon Sawan Province. Data were collected through self-administered questionnaires. Descriptive statistics, including frequency, percentage, and standard deviation, were used along with inferential statistics through stepwise multiple linear regression analysis.

The study found that the majority of participants were female (59.50%), aged 51-59 years (42.68%), and married (66.83%). Most had completed primary education (54.63%) and had a low level of knowledge about COVID-19. However, their perception of risk, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, cues to action, and preventive behaviors were rated as high. Predictive factors for preventive behaviors against COVID-19 included self-efficacy ($\beta = .387$, P -value $< .001$), cues to action ($\beta = .321$, P -value $< .001$), secondary/vocational education level ($\beta = -.100$, P -value = .011), and no formal education ($\beta = -.094$, P -value = .017), with statistical significance at the .05 level.

Therefore, it is recommended to emphasize promoting self-efficacy in individuals to enhance their confidence in preventing the disease. This includes supporting cues to action, such as awareness of personal health risks and external cues like regular advice and reminders.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบพระคุณต่อบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่ได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในกระบวนการวิจัยนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาทิตยา วัฒนสินธุ์ ผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุนอย่างเต็มที่ตลอดระยะเวลาการวิจัย ทั้งในด้านวิชาการและการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำอันทรงคุณค่าและกำลังใจอย่างมากจากท่าน

คณะอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้

เพื่อนร่วมงานที่ได้ให้คำปรึกษา แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ รวมถึงการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตลอดกระบวนการวิจัย

สมาชิกในครอบครัวที่ให้ความสนใจและสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงได้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้แต่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและช่วยเหลือในกระบวนการวิจัยนี้

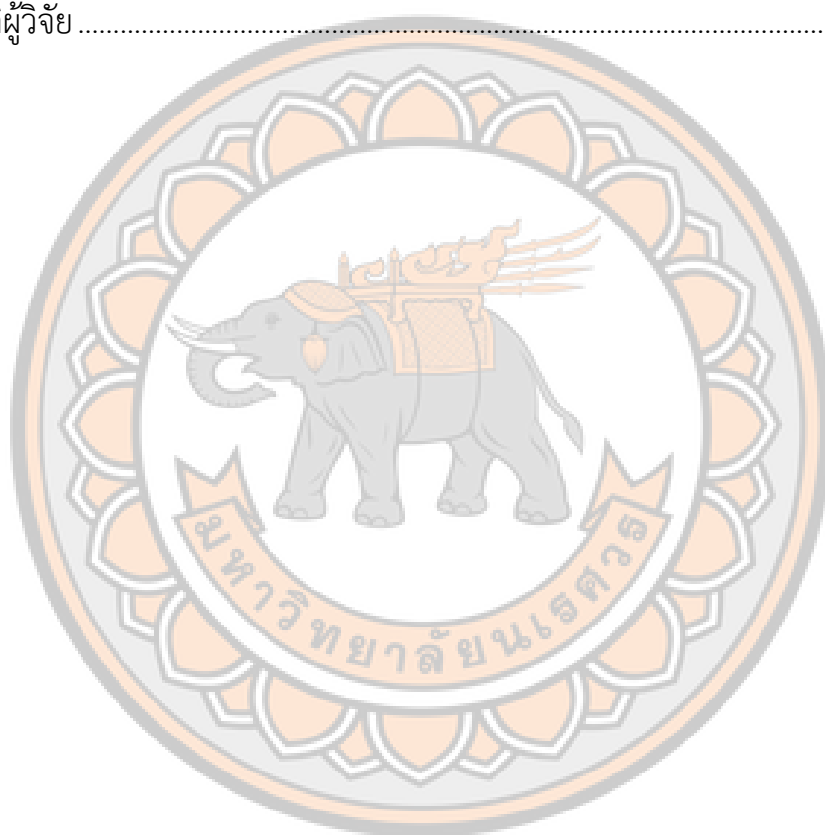
ญาณวุฒิ กลิ่นขจร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	
ประกาศคุุณูปการ.....ฉ	
สารบัญ.....ช	
สารบัญตาราง.....ญ	
สารบัญรูปภาพ.....ฎ	
บทที่ 1 บทนำ.....14	
ความเป็นมาของปัญหา.....14	
คำถามวิจัย.....17	
จุดมุ่งหมายของงานวิจัย.....17	
ขอบเขตของงานวิจัย.....17	
นิยามศัพท์เฉพาะ.....18	
สมมติฐานของการวิจัย.....19	
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....20	
สถานการณ์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....20	
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....21	
พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019.....25	
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....26	
งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....31	

กรอบแนวคิด	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิจัย	49
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล.....	50
ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	51
ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	53
ผลการวิเคราะห์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	61
ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019	63
การทดสอบเงื่อนไขเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้สถิติ (Multiple Regression Analysis)	65
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์	68
ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)	70
บทที่ 5 บทสรุป.....	72
อภิปรายผลการวิจัย	73
ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	78
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก.....	85

ภาคผนวก ก.....	86
ภาคผนวก ข.....	88
ภาคผนวก ค.....	91
ภาคผนวก ค.....	99
ภาคผนวก ง.....	109
ประวัติผู้วิจัย.....	111



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงตำบลและกลุ่มประชากร	37
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านตัวอย่าง.....	38
ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=410)	50
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับความรู้ ภาพรวม (n=410).....	51
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับความรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (n=410)	52
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละ ของการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ ภาพรวม (n=410)	53
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค จำแนกรายข้อ (n=410)	54
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกรายข้อ (n=410)	56
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำแนก รายข้อ (n=410)	57
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จำแนก รายข้อ (n=410)	58
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำแนก รายข้อ (n=410)	60
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ภาพรวม (n= 410).....	61
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จำแนกรายข้อ (n=410).....	61

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรค ภาพรวม (n=410).....	63
ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรค จำแนกรายข้อ (n=410).....	63
ตารางที่ 16 ตารางแสดงค่า Residuals Statistics	65
ตารางที่ 17 ตารางแสดงค่า Tests of Normality	65
ตารางที่ 18 ตารางแสดงค่า Model Summary	66
ตารางที่ 19 ตารางแสดงค่า Coefficients	67
ตารางที่ 20 (ต่อ).....	68
ตารางที่ 21 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation).....	68
ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำรป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)	71

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ.....	28
ภาพที่ 2 แสดงค่า Normal Q-Q.....	66
ภาพที่ 3 แสดง Scatter Plot Graph.....	67



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งมีการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี พ.ศ. 2562 อาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย อาการที่พบได้น้อย เช่น ปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสัณฐานเปลี่ยนแปลงตามนิ้วมือเท้า แพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูกหรือปาก และจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ที่อยู่ตามพื้นผิวสัมผัสต่างๆ เช่น โต๊ะ ราวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ในประเทศไทย เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกในปี 2563 และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยสาเหตุสำคัญมาจากการแพร่เชื้อจากหลายกลุ่ม โดยปี 2563-2565 พบอัตราป่วย 1,077.1, 2,622.9 และ 4,642.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราการตายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2563-2565 มีอัตราราย 25.1, 44.5, 15.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในปัจจุบันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยรายงานสถานการณ์ ณ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567 แสดงอัตราป่วยของโรคนี้ใน 13 เขตบริการสุขภาพของประเทศ ช่วงปี 2565-2567 พบว่าในปี 2565 ก่อนที่ไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกประกาศเป็นโรคประจำถิ่นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตที่ 6 อัตราป่วย 8,544.6 ต่อแสนประชากร เขตที่ 5 อัตราป่วย 6,731.8 ต่อแสนประชากร และเขตที่ 1 อัตราป่วย 6,136.9 ต่อแสนประชากร หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น โดยในปี 2566 เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตที่ 6 อัตราป่วย 249.6 ต่อแสนประชากร เขตที่ 11 อัตราป่วย 194.2 ต่อแสนประชากร และเขตที่ 4 อัตราป่วย 157.4 ต่อแสนประชากร ส่วนในปี 2567 เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกยังคงเป็นเขตที่ 6 อัตราป่วย 129.6 ต่อแสนประชากร เขตที่ 11 อัตราป่วย 106.3 ต่อแสนประชากร และเขตที่ 4 อัตราป่วย 65.1 ต่อแสนประชากร โดยเขตที่ 3 อยู่อันดับที่ 9 อัตราป่วย 51.0 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

เขตบริการสุขภาพที่ 3 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี อัตราป่วย 4,299.8 ต่อแสนประชากร จังหวัดนครสวรรค์ อัตราป่วย 3,442.7 ต่อแสนประชากร และจังหวัดกำแพงเพชร อัตราป่วย 3,382.0 ต่อแสนประชากร หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น โดยในปี

2566 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี อัตราป่วย 88.0 ต่อแสนประชากร จังหวัดชัยนาท อัตราป่วย 86.6 ต่อแสนประชากร และจังหวัดนครสวรรค์ อัตราป่วย 72.6 ต่อแสนประชากร และในปี 2567 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ สูงที่สุดมีอัตราป่วย 69.3 ต่อแสนประชากร จังหวัดพิจิตร อัตราป่วย 69.1 ต่อแสนประชากร และจังหวัดอุทัยธานี อัตราป่วย 62.9 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

โดยจังหวัดนครสวรรค์ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอชุมตาบง อัตราป่วย 10,462.7 ต่อแสนประชากร อำเภอดงพญา อัตราป่วย 7,579.1 ต่อแสนประชากร และ อำเภอโกรกพระ อัตราป่วย 7,298.6 ต่อแสนประชากร โดยอำเภอแม่่วงก์อยู่อันดับที่ 13 อัตราป่วย 2,984.4 ต่อแสนประชากร ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ข้อมูลปี 2566 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเก้าเลี้ยว อัตราป่วย 107.1 ต่อแสนประชากร อำเภอโกรกพระ อัตราป่วย 84.3 ต่อแสนประชากร และ อำเภอดงพญา อัตราป่วย 83.6 ต่อแสนประชากร โดยอำเภอแม่่วงก์อยู่อันดับที่ 15 อัตราป่วย 56.2 ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาปี 2567 อำเภอแม่่วงก์อยู่อันดับที่ 14 อัตราป่วย 59.5 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2565) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจน้อยกว่าความจริงเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่นผู้ป่วยอาจไม่ได้เข้ารับการรักษา ภาครัฐในอันที่จะจัดเก็บฐานข้อมูลไว้ กลุ่มอายุที่พบว่ามีรายงานอัตราป่วยก่อนการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น กลุ่มอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 35-44 ปี อัตราป่วย 5,376.7 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ 45-54 ปี อัตราป่วย 5,009.3 ต่อแสนประชากรและ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 4,944.5 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ภายหลังการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปี 2566 พบกลุ่มอายุ 0-4 ปี, 15-24 ปี และ 45-54 ปี มีอัตราป่วย 5,047.3, 3,968.1 และ 4,837.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2565)

อำเภอแม่่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ ในปี 2565 มีอัตราป่วย 2,984.4 ต่อแสนประชากร ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น พบว่าในปี 2566 มีอัตราป่วย 56.2 ต่อแสนประชากร และปี 2567 มีอัตราป่วย 59.5 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 3,250.0 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วย 3,145.9 ต่อแสนประชากรและ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 2,569.6 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่่วงก์, 2565) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน

สาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคเกิดจากพฤติกรรมกำบังตนเองเนื่องจากเป็นเชื้อไวรัส ทำให้การกระจายของโรคแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์จึงมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ D-M-H-T ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะห่าง (อย่างน้อย 1 เมตร) แม้ว่าผู้หนึ่งจะไม่ได้ป่วยก็ตาม, M : Mask wearing สวมหน้ากากอนามัย, H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ เมื่อหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ, T : Testing ตรวจเชื้อโควิด-19 เมื่อมีอาการ หรือตรวจให้ไว้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการ

ระบาดและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2565) จากการศึกษาของ นาริเมะห์ แวปูเตะ (2564) เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนยังไม่เพียงพอ และจากข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคกัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่แออัด/พื้นที่ปิด/อากาศไม่ถ่ายเท คิดเป็นร้อยละ 91.5 การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม คิดเป็นร้อยละ 91 การตรวจ ATK เมื่อมีอาการป่วยและสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 91 (กรมควบคุมโรค, 2566) จะเห็นได้ว่าถึงแม้ข้อมูลดังกล่าวส่วนใหญ่ยังคงป้องกันตนเองแต่ก็มีจำนวนหนึ่งที่ยังคงมีความเสี่ยง ถึงแม้โรคไวรัสโคโรนา 2019 ถูกประกาศเป็นโรคประจำถิ่น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แต่จากสถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 ยังพบการระบาดของโรคและยังคงนำความสูญเสียทั้งเวลา รายได้ และค่าใช้จ่ายสุขภาพ (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2566) และยังมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงยังต้องให้ความสำคัญและศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การวางแผนทางส่งเสริมสุขภาพในประชาชนต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (วิญญูทัตญญ บัญทัน และคณะ, 2563) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ สิ่งชักนำภายใน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง, 2562) สิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การกระตุ้นเตือน (ตรีญชนก พันธุ์สุมา และคณะ, 2564) เมื่อพิจารณาความสอดคล้องกับทฤษฎี พบว่ามีความสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก (Irwin M. Rosenstock, 1974) ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดวิจัยครั้งนี้ โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าหากบุคคลมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งชักนำภายในคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และสิ่งชักนำภายนอกคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ หรือคำแนะนำจากบุคคลากรทางการแพทย์ คนในครอบครัว รวมทั้งการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน จะทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ของประชาชนในอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ โดย

มุ่งเน้นศึกษากลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อนอกบ้านและนำเชื้อเข้าสู่ครอบครัวได้ง่าย ภายหลังการประกาศให้โรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่น การศึกษาในกลุ่มนี้มีความสำคัญเพราะหากสามารถทำความเข้าใจการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มวัยแรงงานได้ จะช่วยให้สามารถวางแผนป้องกันหรือจัดการเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไปยังบุคคลอื่นในครอบครัว ข้อมูลจากการวิจัยสามารถนำมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและกำหนดแนวทางการจัดการเชิงนโยบาย รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นอย่างเหมาะสมต่อไป

คำถามวิจัย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่เวงจังหวัดนครสวรรค์อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่เวงจังหวัดนครสวรรค์

จุดมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่เวง จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่เวง จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ของประชาชน ในอำเภอแม่เวง จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตประชากร

ประชากรอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึง อายุ 59 ปี ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวน 12,623 ราย

ขอบเขตพื้นที่

ศึกษาในเขตพื้นที่ของอำเภอแม่เวง จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในระหว่าง ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 มกราคม 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง โรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มโคโรนา ที่ทำให้มีไข้ และอาการระบบทางเดินหายใจ โดยส่วนใหญ่จะมีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และแพร่กระจายผ่านละอองเสมหะทางการไอจามของผู้ที่มีเชื้อ

พฤติกรรมການป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การกระทำการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรการ D-M-H-T ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะห่าง (อย่างน้อย 1 เมตร) แม้ว่าผู้หนึ่งจะไม่ได้ป่วยก็ตาม M : Mask wearing สวมหน้ากากอนามัย H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ เมื่อหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ T : Testing ตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อมีอาการ หรือตรวจให้ไว้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความจำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การแพร่ระบาด และการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อของประชาชน ในอำเภอแม่वंก เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน การอยู่ในที่มีคนชุกชุม การไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ ฯลฯ เป็นต้น

การรับรู้ความรุนแรงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่वंก ที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดการพิการเสียชีวิต และภาวะหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน

การรับรู้ประโยชน์การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อของประชาชนในอำเภอแม่वंก เกี่ยวกับประโยชน์การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรการ D-M-H-T การเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การเจ็บป่วย การสูญเสียรายได้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อของประชาชน ในอำเภอแม่वंก เกี่ยวกับอุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกัน เสียค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากในการใช้ชีวิต

การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การที่ประชาชนในอำเภอแม่वंก มีความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อของประชาชน ในอำเภอแม่वंก เกี่ยวกับสิ่งชักนำให้เกิดการดูแลตนเอง โดยมีสิ่งชักนำภายใน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ การได้รับข้อมูล

ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ คนในครอบครัว รวมทั้งการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน

สมมติฐานของการวิจัย

1. **ปัจจัยร่วม** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. **ปัจจัยการรับรู้** ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. **สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ** ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ คนในครอบครัว รวมทั้งการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาทบทวนเกี่ยวกับ ความรู้ แนวคิด และทฤษฎี โดยการค้นคว้าจากเอกสารวิชาการต่างๆรวมทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ประกอบการศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้

สถานการณ์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดวิจัย

สถานการณ์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีนและลุกลามไปทั่วโลกซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคมของคนทั่วโลก อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกอีกด้วย (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2563) โดยในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization ,WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยสถานการณ์ ณ ขณะนั้นมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกจำนวน 7,700 คน และผู้เสียชีวิต จำนวน 170 คน

สถานการณ์ ณ วันที่ 4 เมษายน 2567 รายงานอัตราป่วยของโรคนี้ตั้งแต่ปี 2563 – 2567 ระบุว่า ในปี 2565 มีอัตราป่วยสูงสุดที่ 4,642.7 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือปี 2564 อัตราป่วย 2,622.9 ต่อแสนประชากร และปี 2563 อัตราป่วย 1,077.1 ต่อแสนประชากร สำหรับอัตราการตายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเดียวกัน พบว่า ปี 2564 มีอัตราตายสูงสุดที่ 44.5 ต่อแสนประชากร ปี 2563 อัตราตาย 25.1 ต่อแสนประชากร และปี 2565 อัตราตาย 15.1 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยเริ่มต้นครั้งแรกในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 แต่จำนวนผู้ป่วยยังมีน้อย ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยสาเหตุสำคัญมาจากการแพร่เชื้อจากหลายกลุ่ม โดยกลุ่มใหญ่สุดเกิดขึ้นในการแข่งขันชกมวยไทยที่สนามมวยลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นภายใน 1 สัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยยืนยันแล้วเกิน 100 คนต่อวัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในปัจจุบัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยรายงานสถานการณ์ ณ

วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567 แสดงอัตราป่วยของโรคนี้ใน 13 เขตบริการสุขภาพของประเทศ ช่วงปี 2565-2567 พบว่าในปี 2565 ก่อนที่ไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกประกาศเป็นโรคประจำถิ่นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตที่ 6 อัตราป่วย 8,544.6 ต่อแสนประชากร เขตที่ 5 อัตราป่วย 6,731.8 ต่อแสนประชากร และเขตที่ 1 อัตราป่วย 6,136.9 ต่อแสนประชากร หลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น โดยในปี 2566 เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตที่ 6 อัตราป่วย 249.6 ต่อแสนประชากร เขตที่ 11 อัตราป่วย 194.2 ต่อแสนประชากร และเขตที่ 4 อัตราป่วย 157.4 ต่อแสนประชากร ส่วนในปี 2567 เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกยังคงเป็นเขตที่ 6 อัตราป่วย 129.6 ต่อแสนประชากร เขตที่ 11 อัตราป่วย 106.3 ต่อแสนประชากร และเขตที่ 4 อัตราป่วย 65.1 ต่อแสนประชากร โดยเขตที่ 3 อยู่อันดับที่ 9 อัตราป่วย 51.0 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้ เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โควิด-19” (COVID-19) โดยอาการของไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอน คือ ไอ เจ็บคอ มีไข้ น้ำมูกไหล ปวดหัว เหนื่อยล้า และมีอาการที่แตกต่างจากสายพันธุ์อื่น ๆ ที่สังเกตได้ คือ มีเหงื่อออกตอนกลางคืน (พญ พันธ์พฤทธิ์, 2565) การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอน เป็นการแพร่กระจายแบบ Air-borne transmission คือการที่โรคแพร่กระจายไปกับฝอยละอองขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งด้วยขนาดเล็ก ทำให้ฝอยละอองที่มีเชื้อนั้นกระจายไปได้อากาศได้นานและไกลใน จึงเป็นสายพันธุ์ที่มีการแพร่กระจายเร็วกว่าสายพันธุ์เดลต้ามาก ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่าย แพร่ระบาดเร็ว หลบหลีกภูมิคุ้มกัน ต่อยา โดยเมื่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ออกจากร่างกายจะอยู่ได้นานในพื้นที่ผิวโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติก ได้นาน 4-5 วัน ณ อุณหภูมิห้อง) อุณหภูมิ 4 องศา อยู่ได้นาน 28 วัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการศึกษาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 พบว่ามีนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide) คล้ายกับเชื้อที่พบจากค้างคาวในประเทศจีน จึงทำให้เกิดการสันนิษฐานว่า ต้นกำเนิดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มาจากไวรัสที่พบในค้างคาว และเกิดการกลายพันธุ์จนสามารถแพร่จากสัตว์มาสู่คนได้ จนนำไปสู่การติดเชื้อจากคนสู่คนในที่สุด (ปองคุณ อารยะทรงศักดิ์, 2563)

อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่ อาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์อื่นๆที่ก่อโรคทางเดินหายใจใน คน เช่น สายพันธุ์ 229E, OC43, NL63 และ HKU-1 เป็นต้นห้องปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องเลือกวิธีตรวจยืนยัน ที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อเชื้อ SARSCoV-2 ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขและศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ในส่วนภูมิภาค ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคติดต่ออุบัติใหม่สภากาชาดไทย และห้อง ปฏิบัติการเครือข่าย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลคณะ แพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ตัวอย่างผู้สงสัยติดเชื้อตามนิยามผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของกรม ควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุขซึ่งยึดแนวทางการตรวจวิเคราะห์ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และปรับเปลี่ยนให้ทันกับเทคนิคใหม่ที่เพิ่มความไวและความจำเพาะต่อเชื้อ SARSCoV-2 อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ให้บริการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีดังต่อไปนี้ (สุภาภรณ์ วงธิ, 2564)

ประเภทของการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ปัจจุบันมีวิธีหรือชุด น้ำยา ที่หลากหลายแต่ส่วนใหญ่ ใช้หลักการ ปฏิกริยาลูกโซ่โพลีเมอเรส (Polymerase Chain Reaction) เพื่อเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมของเชื้อที่ตายแล้ว หรือเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งมีปริมาณอยู่ น้อยมากในตัวอย่างสารคัดหลั่งทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนล่าง เลือด อูจจาระ ของผู้ติดเชื้อ SARS-CoV-2 ดังนั้นจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาที่รวดเร็ว อย่างไรก็ดี แม้ จะมีความไวสูง แต่อาจเกิดผลลบปลอม (falsenegative) ได้หากเก็บตัวอย่างไม่ถูกวิธี ถูกตำแหน่ง และในระยะเวลาที่เหมาะสม การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อมีหลายเทคนิคด้วยกัน เช่น เทคนิค realtime RT-PCR, เทคนิค Isothermal Nucleic Acid Amplification, เทคนิค Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats (CRISPRAssay), เทคนิค Microarray - Nucleic Acid Hybridization, เทคนิค Droplet Digital PCR (ddPCR)

การตรวจหาแอนติเจนของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (SARS-CoV-2) การตรวจหาแอนติเจนของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (SARS-CoV-2) โดยหลักการถือว่าเป็นวิธีที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ สำหรับการตรวจคัดกรองหรือการเฝ้าระวังในกลุ่มคนที่ไม่แสดงอาการที่ให้ผลตรวจที่รวดเร็ว โดยเฉพาะชุดตรวจแบบรวดเร็ว antigen rapid test เป็นแผ่นทดสอบที่หยดตัวอย่างลงบนแผ่นไน

โทรเซลลูโลส น้ำยาและแอนติบอดีที่ติดฉลากบนกระดาษจะจับโปรตีนของไวรัสที่มีอยู่ในตัวอย่างผู้ป่วยอย่างจำเพาะ สามารถอ่านผลได้ด้วยตาเปล่าภายใน 15 นาที

การรักษา (กรมการแพทย์, 2565)

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่นๆหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)

ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยาพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจร ร่วมกันกับยาต้านไวรัส อาจมีผลข้างเคียงจากยาผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็น โรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะน่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น

แนะนำให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้นาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ $\leq 96\%$ หรือมี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น remdesivir กรณีดังต่อไปนี้

ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen cannula ≥ 5 L/min แต่ยังมีระดับ SpO₂ $< 95\%$ หรือ เมื่อได้รับ HFNC/NIV HFNC หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่) การตั้งครุฑที่มีปอดอักเสบ มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม ให้เลือกใช้ favipiravir หรือ remdesivir อย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ใช่

ร่วมกันเนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน เมื่อให้ remdesivir จนครบวันที่แนะนำแล้ว ไม่ต้องให้ favipiravir

การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <15 ปี ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ ให้ใช้ยาในการรักษาจำเพาะดังนี้ โดยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเหมือนผู้ใหญ่ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19) แนะนำให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์

ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน

ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยง หรือมีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 1 ปี และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน อาจให้นานกว่านี้ได้หากอาการยังมาก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม

ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ หายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนดอายุ (60 ครั้ง/นาทีก่อนอายุ <2 เดือน, 50 ครั้ง/นาทีก่อนอายุ 2-12 เดือน, 40 ครั้ง/นาทีก่อนอายุ 1-5 ปี และ 30 ครั้ง/นาทีก่อนอายุ >5 ปี) แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน พิจารณาให้ remdesivir หากเป็นมาไม่เกิน 10 วัน และมีปอดอักเสบที่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน หรือมีอาการรุนแรง

การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มี

อาการและไม่แสดงอาการ มีข้อพิจารณา ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ไม่มีอาการไม่ต้องให้ยาต้านไวรัสหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ แต่ไม่มีปอดอักเสบ หรือ มีปอดอักเสบที่น้อย ไม่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน หากอยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 พิจารณาให้ favipiravir ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่มีปอดอักเสบที่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน พิจารณาให้ remdesivir เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่ง และ remdesivir จะให้ประโยชน์เฉพาะในผู้ที่มีปอดอักเสบและต้องใช้ออกซิเจนรักษาเท่านั้น หากไม่มียา remdesivir หรือยาอื่น ๆ ที่ปลอดภัย อาจพิจารณาใช้ favipiravir ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติการใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา ให้พิจารณาเริ่มยาตามข้อ

บ่งชี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกแบบ vertical transmission พบน้อย ประมาณร้อยละ 2-5 (ข้อมูลจากต่างประเทศ) พบว่าทารกส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการรุนแรง และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะเกิดอาการรุนแรงได้ ดังนั้น การรักษาลึ้นเน้นการรักษาแม่เป็นหลักหากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ ตามดุลยพินิจของแพทย์

กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (กรมควบคุมโรค, 2564)

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน นับแต่วันเริ่มป่วย (หรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน)

ผู้สัมผัสใกล้ชิด ประกอบด้วย ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาทีหรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันเป็นระยะเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ

ผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งออกได้เป็น ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ โดยเป็น ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐาน ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

พฤติกรรมป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019

กรมควบคุมโรค (2564) กล่าวว่า การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามหลัก D-M-H-T การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายออกเป็นวงกว้าง โดย

การปฏิบัติตัวตามหลัก D-M-H-T ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะห่าง (อย่างน้อย 1 เมตร) คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะพุ่งมากในระยะ 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก และหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ งดออกจากบ้านหรือใช้เวลาน้อยที่สุด หลีกเลี่ยงการสวมกอดหรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้ในการสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ Social media เป็นต้น M : Mask wearing สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย H : Hand washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง นานอย่างน้อย 20 วินาที ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอจาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอน หรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก T :

Testing หากพบว่ามีลักษณะอาการป่วย เข้าข่ายไวรัสโคโรนา 2019 หรือป่วยหลังจากสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 ควรได้รับการตรวจด้วย ATK เพื่อกักตัวและเข้ารับการรักษา ตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อมีอาการ หรือตรวจให้ไว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ การทำความสะอาดตัวบ้านและบริเวณโดยรอบ เช่น พื้น ผนัง ประตูและจุดหรือบริเวณที่มีการใช้ร่วมกัน เช่น กลอนหรือลูกบิดประตูลานจับ ราวบันได สวิตช์ไฟ เป็นต้น ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และให้มีระบบการระบายอากาศและถ่ายเทอากาศภายในบ้าน รวมถึงห้องครัว ต้องทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้เช่น โต๊ะอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการปรุง ประกอบอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหารด้วยน้ำยาทำความสะอาด แล้วเน้นย้ำบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อยๆ ในห้องน้ำ ซึ่งอาจเป็นแหล่งที่มีการแพร่กระจายเชื้อโรคได้เช่น โถส้วม ที่กดชักโครก สายฉีดชำระ กลอนหรือลูกบิดประตูลานองนั่งฝาปิดชักโครก และก๊อกน้ำอ่างล้างมือ

สรุปว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยทำการศึกษามา ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามหลัก D-M-H-T ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะห่าง (อย่างน้อย 1 เมตร) M : Mask wearing สวมหน้ากากอนามัย H : Hand washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ T : Testing หากพบว่ามีลักษณะอาการป่วย ควรได้รับการตรวจด้วย ATK และ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ การทำความสะอาดตัวบ้านและบริเวณโดยรอบที่มีการสัมผัสบ่อยๆ ที่อาจส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และให้มีระบบการระบายอากาศและถ่ายเทอากาศภายในบ้าน

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

4.1. แผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ คือความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิด และความเข้าใจนั้นความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็น และความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้นๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมุติฐานซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม

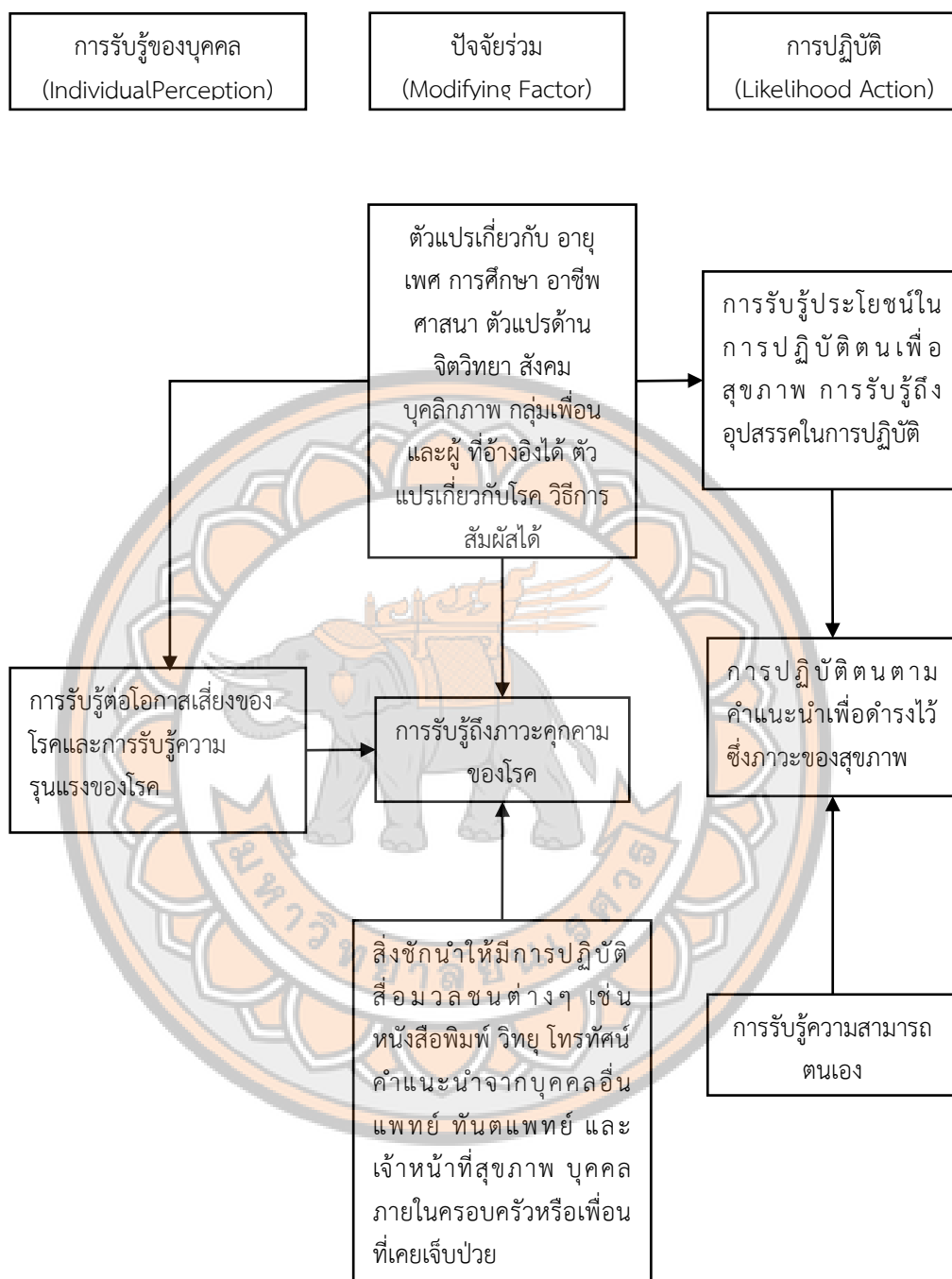
แบบความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวความคิด ของโรเซนสต็อก (Irwin M. Rosenstock, 1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า ตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health related behavior) โดยในระยะแรกนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัย ในการป้องกันโรคของบุคคล โดยสมมุติฐานว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือการนั้นๆ (Rosenstock, 1988) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก มีส่วนประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to take action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยพิจารณาตัดสินใจจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น

2. การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Evaluation of the advocated health behavior) โดยบุคคลจะประเมินโดยพิจารณาถึงความสะดวกหรือความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ และผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงโรคเพียงใด ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็อุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ความเจ็บปวด การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Due to action) อาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น อาหาร หรือความเจ็บป่วย หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สื่อมวลชนต่างๆ ญาติ แพทย์พยาบาล เป็นต้น สามารถเขียนความสัมพันธ์ของส่วนประกอบเหล่านี้ ดังภาพ



ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มา: Rosenstock (1988)

เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกเพื่อทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคลนั้น ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ คาร์ส และคอบส์ (Kasl & Cobb, 1966) จึงประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกันของบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรค หรือค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ
2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วย และรับการรักษาที่เหมาะสม
3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น

ต่อมา โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1988) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใหม่ โดยนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์ พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจ โดยเพิ่มองค์ประกอบขึ้นอีก เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรค โดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรค และเพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and enabling factor) ซึ่งรวมตัวแปรทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Due to action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of health behavior) ได้ดีขึ้น ซึ่งมีผู้นำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย และสามารถสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ 7 ประการที่สำคัญได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล กล่าวคือ ความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งฮอชบาน (Hochbaum, 1958) ได้กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เบคเกอร์ (Becker. et al, 1977) จึงสรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือน

ต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action) หมายถึง การบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาปฏิบัติเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพงความละเอียด เป็นต้น ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับภาระชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย โรเซนสโตก (Rosenstock, 1974) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึงสภาพอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่างๆ กันในด้านสุขภาพอนามัย เช่น ในกรณีที่บุคคลมีความต้องการที่จะลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค บุคคลนั้นจะมีความสนใจต่อสุขภาพของตน มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้น ซึ่งแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้บุคคลร่วมมือในการรักษา การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปสามารถวัดได้ในรูปของความต้องการที่จะปฏิบัติ

ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก

(External Cues) ได้แก่ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากกว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้นๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ (วิมลศรีมี พันธุ์จิราภา, 2554)

สรุปว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่จัน จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) และ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

งานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วิญญ์ทัณณ บัญทัน และคณะ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ไวรัสโคโรนา 2019) ของผู้สูงอายุ ในช่วงการระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 122 คน พบว่าผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($M=2.18$, $SD=.50$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($Beta=.200$, $p=.011$) ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($Beta= -.189$, $p=.002$) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.313$, $p=.000$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta=.193$, $p=.004$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 61.20 ($R^2 =.612$, Adjusted $R^2 =.595$, $p=.000$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($Beta=.313$, $p=.000$) โดยพบปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ, ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ, ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดรัญชนก พันธุ์สุมา และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในตำบล ปะใหญ่ อำเภอมือง จังหวัด นครราชสีมา โดย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 ราย พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรม ($r = 0.47$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อ สังคมออนไลน์ มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ณัฐวรรณ คำแสน (2564) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกัน ตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตอำเภอดุสิต จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 445 ราย พบว่า ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .10, .18$ และ $.16$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ประชาชนที่มีการศึกษา ดี ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับมาก จะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้นด้วย

อภิวดี อินทเจริญ และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา โดย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019 อยู่ในระดับดี ($M=2.89, SD=0.32$) คิดเป็นร้อยละ 88.45 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การได้รับ อิทธิพลระหว่างบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัด สงขลา ได้ร้อยละ 31.1 ($R^2 = .311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .242, p = .000$)

วิรัชญา ศรีบุญเรือง และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อ COVID-19 ของประชาชนในกรุงเทพมหานครโดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการวิจัยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือประชาชนในกรุงเทพมหานครจำนวน 417 คนใช้วิธีการสุ่ม ตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็นในการสุ่มตัวอย่าง (Nonprobability Sampling) วิธีการสุ่ม อย่างง่าย (Simple Random) สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือค่าร้อยละค่าเฉลี่ยเลขคณิตส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานสถิติสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติด เชื้อ COVID-19 ได้แก่ ความรู้เรื่องเชื้อ COVID-19 ($r = 0.615, p < 0.001$) ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม

($r=0.484$, $p < 0.001$) การรับข้อมูลและข่าวสารของเชื้อ COVID-19 ($r=0.610$, $p < 0.001$) ในภาพรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19

สุภาภรณ์ วงธิ (2564) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 394 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.60 และ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ เพศ ($\beta=0.76$, $p=.0038$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=0.203$, $p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\beta=0.251$, $p < 0.001$) และ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\beta=0.317$, $p < 0.001$)

เขาวลิต เลื่อนลอย (2565) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ตัวอย่าง จำนวน 409 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามด้านความรู้ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คุณภาพเครื่องมือด้านความรู้ใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.78, 0.80, 0.86 และ 0.80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($\beta=0.223$, $p < 0.01$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ($\beta=0.174$, $p = 0.05$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ($\beta=0.167$, $p < 0.05$)

ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง (2563) ได้ทำการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ และ เพื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ โดยจำแนกตามเพศ คณะวิชา ระดับชั้นปี สถานภาพ

ครอบครั้ว ความเพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือน และเกรดเฉลี่ยสะสม โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 358 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยใน สถานการณ์โควิด-19 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยใน สถานการณ์โควิด-19 ด้านอารมณ์ เท่ากับ 3.12 (S.D.=0.52) แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยใน สถานการณ์โควิด-19 ด้านข้อมูลและข่าวสาร 3.10 (S.D.=0.51) แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยใน สถานการณ์โควิด-19 ด้านวัตถุ 2.95 (S.D.=0.51) ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคประจำตัว รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านการรับรู้ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จากปัจจัยเหล่านี้ ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาค้นคว้า

ตัวแปรต้นได้แก่

ปัจจัยร่วมได้แก่

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564) ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคประจำตัว

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (อภิวดี อินทเจริญ และคณะ, 2564)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (วิญญ์ทัตญญ บัญทัน และคณะ, 2563)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

สิ่งชักนำภายใน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง, 2562)

สิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การกระตุ้นเตือน (ตรีญชนก พันธุ์สุมา และคณะ, 2564)

ตัวแปรตามได้แก่

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยแบบการศึกษาเชิงตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ โดยในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึง อายุ 59 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้และอาศัยในเขตพื้นที่ของ อำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 12,623 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากร ที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดย แอปพลิเคชัน n4studies ในการคำนวณการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร ของ (Wayne, 1995) ดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\alpha/2}^2}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร 12,623 คน

$z_{1-\alpha/2}$ คือ ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($z_{1-\alpha/2} = 1.96$)

σ คือ ค่าความแปรปรวนซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($M=2.18$, $SD=.50$) (วิญญูทัตญญ บุษทัน และคณะ, 2563)

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า เท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(12,623) \times (0.5)^2 \times (1.96)^2}{((0.05)^2 \times (12,623-1)) + ((0.5)^2 \times (1.96)^2)}$$

$$n = \frac{12,623 \times 0.25 \times 3.8416}{(0.0025 \times 12,622) + (0.25 \times 3.8416)}$$

$$n = \frac{12,123.1292}{(31.555) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{12123.1292}{32.5154}$$

$$n = 373$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 373 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (ชบาไพร สังเกต, 2566) เป็น 37.3 คน รวมเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 410 คน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยเก็บข้อมูลจากประชากรใน 4 ตำบลของอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 12,623 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับกรณีที่ทราบจำนวนประชากรทั้งหมด โดยมุ่งเน้นให้ขนาดตัวอย่างที่ได้มีความเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา เพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความแม่นยำและเป็นตัวแทนประชากรได้อย่างเหมาะสม

2. สุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มตำบลตามชั้นภูมิ

ผู้วิจัยได้แบ่งประชากรออกตามตำบลทั้ง 4 ตำบลในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ โดยแบ่งประชากรตามตำบล ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงตำบลและกลุ่มประชากร

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน (แห่ง)	จำนวนประชากร (คน)
เขาชนกัน	17	3,005
แม่เลย์	26	5,120
แม่वंก	9	1,957
วังซ่าน	14	2,541
รวม	66	12,623

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2565

ขั้นที่ 2 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากประชากรอายุ 20 ถึง 59 ปี ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละตำบล โดยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ตำบลเขาชนกัน} & \frac{410}{12,623} \times 3,005 \approx 98 \\ \text{ตำบลแม่เลย์} & \frac{410}{12,623} \times 5,120 \approx 166 \\ \text{ตำบลแม่วงก์} & \frac{410}{12,623} \times 1,957 \approx 64 \\ \text{ตำบลวังชัน} & \frac{410}{12,623} \times 2,541 \approx 82 \end{aligned}$$

รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 20 ถึง 59 ปีได้ทั้งหมด 410 คน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านตัวอย่าง

ตำบล	จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด	สุ่มตัวอย่าง (หมู่บ้าน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)	ชื่อหมู่บ้านตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เขาชนกัน	17	2	98	หมู่ที่ 7 บ้านวังชุมพร	58
				หมู่ 14 บ้านใหม่ราชสีมา	40
				หมู่ 1 บ้านหินดาด	40
แม่เลย์	26	3	166	หมู่ 4 บ้านคลองแบ่ง	76
				หมู่ 12 บ้านปางสุด	50
แม่วงก์	9	1	64	หมู่ 4 บ้านถ้ำแดง	64
วังชัน	14	2	82	หมู่ 10 บ้านธารมะยม	35
				หมู่ 7 บ้านวัด	47
รวม	66	8	410		410

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2565

ขั้นที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากหมู่บ้านที่สุ่มได้ โดยกำหนดช่วงความกว้างในการสุ่มตัวอย่าง

(I) ด้วยสูตร

$$I = \frac{N}{n}$$

I คือ ช่วงความกว้างในการสุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรที่มีอายุ 20-59 ปีในแต่ละหมู่บ้าน

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการสุ่มจากหมู่บ้านนั้น

ผู้วิจัยเรียงรายชื่อประชาชนตามตัวอักษร ก-ฮ แล้วทำการสุ่มตัวอย่างลำดับแรก (Random Start) จากลำดับที่ 1-10 ด้วยวิธีการจับฉลากและสุ่มลำดับถัดไปโดยเว้นตามช่วงความกว้าง (I) ที่คำนวณได้จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์
2. พุดคุยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้
3. เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย ยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา
4. อาสาสมัครที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ระหว่างที่ดำเนินการวิจัยอาสาสมัครไม่อยู่ในพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามที่มีการวิจัยและตีพิมพ์ไว้ก่อนหน้านี้ รวมถึงเพิ่มเติมบางส่วนโดยอ้างอิงจากการศึกษาค้นคว้าในเอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการฉีดวัคซีน ประวัติการติดเชื้อ โรคประจำตัว จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็น ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่แน่ใจ และมีเกณฑ์การให้คะแนน 2 ตัวเลือก คือ ตอบถูกให้คะแนน 1 ตอบผิด/รวมทั้งตอบไม่แน่ใจให้คะแนน 0 โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1976) ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
80% ขึ้นไป (8 คะแนนขึ้นไป)	มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับมาก
60 – 79% (6 -7 คะแนน)	มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับปานกลาง
< 60% (ต่ำกว่า 6 คะแนน)	มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่งเป็น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยมีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ข้อคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{45-9}{3} = 12$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
9 – 20	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ อยู่ในระดับน้อย
21 – 32	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 33	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ อยู่ในระดับมาก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยมีข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ข้อคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{30-6}{3} = 8$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
6 – 13	มีการรับรู้ความรุนแรงฯ อยู่ในระดับน้อย
14 – 21	มีการรับรู้ความรุนแรงฯ อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 22	มีการรับรู้ความรุนแรงฯ อยู่ในระดับมาก

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ข้อคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{45 - 9}{3} = 12$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
9 – 20	มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ อยู่ในระดับน้อย
21 – 32	มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 33	มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติฯ ระดับมาก

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยมีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ข้อคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{45-9}{3} = 12\end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
9 – 20	มีการรับรู้อุปสรรคฯ อยู่ในระดับน้อย
21 – 32	มีการรับรู้อุปสรรคฯ อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 33	มีการรับรู้อุปสรรคฯ อยู่ในระดับมาก

การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ข้อคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{50-10}{3} = 13.33\end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
10 – 23.33	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ อยู่ในระดับน้อย
23.34 – 36.67	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 36.68	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งชักนำภายใน และ สิ่งชักนำภายนอก โดยสิ่งชักนำภายใน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ สิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การกระตุ้นเตือนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีข้อคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ข้อคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{35-7}{3} = 9.33$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
7 – 16.33	มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย
16.34 – 25.67	มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 25.68	มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 13 ข้อลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ข้อคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติเป็นบ่อย	4	2
ปฏิบัติปานกลาง	3	3
ปฏิบัติน้อย	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{65-13}{3} = 17.33$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับพฤติกรรม
13 – 30.33	มีพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับน้อย
30.34 – 47.67	มีพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง
≥ 47.68	มีพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก

การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามต่างๆที่มีผู้เคยทำวิจัยและตีพิมพ์มาแล้ว และผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางส่วน โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในงานวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แผนความเชื่อด้านสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องเพื่อขอคำแนะนำและนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบแบบสอบถาม

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของข้อคำถามและความสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์แต่ละข้อ แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) โดยมีเกณฑ์กำหนดมากกว่า 0.5 ขึ้นไป และมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

เห็นว่าสอดคล้อง	ให้คะแนน	+1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	0
เห็นว่าไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน	-1

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากสูตรคำนวณ ดังนี้ (Rovinelli, & Hambleton, 1977)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การแปลความหมาย มีดังนี้

ค่า IOC ≥ 0.50 หมายความว่า คำถามนั้นตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ค่า IOC < 0.50 หมายความว่า คำถามนั้นไม่ตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

หลังจากนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาถึงความครอบคลุมของข้อคำถามและความสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผลการวิเคราะห์พบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือดังนี้

- | | |
|--|-------------------|
| 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.90 |
| 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.86 |
| 3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.93 |
| 4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.91 |
| 5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.89 |
| 6. การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.90 |
| 7. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ | มีค่าเท่ากับ 0.95 |
| 8. พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.86 |

ดังนั้น แบบสอบถามนี้จึงถือว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้จริง โดยปรากฏในภาคผนวก ค

4.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญปรับข้อคำถามและภาษาตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มอายุ 20-59 ปี จำนวน 30 คน ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ในส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้สูตร Kuder - Richardson (KR - 20) ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_1^2} \right)$$

- | | | |
|-------|---------|---|
| เมื่อ | k | หมายถึง จำนวนข้อของเครื่องมือ |
| | P | หมายถึง สัดส่วนของผู้ตอบถูก |
| | q | หมายถึง สัดส่วนของผู้ตอบผิด (q = 1 - p) |
| | S_1^2 | หมายถึง ความแปรปรวนของข้อมูลทั้งหมด |

กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาค่า Reliability ที่ 0.7 ขึ้นไป (กิตติพงษ์ พิพิธกุล, 2561)

ในส่วนที่ 3 การรับรู้ในการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

- | | | |
|-------|---------|--------------------------------------|
| เมื่อ | k | หมายถึง จำนวนข้อของเครื่องมือ |
| | S_i^2 | หมายถึง ความแปรปรวนของข้อมูลแต่ละข้อ |

S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของข้อมูลทั้งหมด

กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาค่า Reliability ที่ 0.7 ขึ้นไป (กิตติพงษ์ พิพิธกุล, 2561)

หลังจากทดลองใช้และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยผลวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

- | | |
|--|-------------------|
| 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.77 |
| 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.76 |
| 3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.82 |
| 4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.87 |
| 5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.87 |
| 6. การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.86 |
| 7. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ | มีค่าเท่ากับ 0.69 |
| 8. พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 | มีค่าเท่ากับ 0.72 |

ดังนั้น แบบสอบถามนี้จึงถือว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่ COE No.180/2023, IRB No. P2-0335/2566 ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2566 ภายหลังจากได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนทำการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยได้ ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจและหากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจาก การวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้ จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จนได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยในมนุษย์ได้ จึงจะเริ่มดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงโรงพยาบาลแม่ วงก์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ และผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วงก์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้รับการสุ่มจากประชากร

5. สอนเจ้าหน้าที่สำหรับช่วยในการเก็บข้อมูล โดยเน้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้แบบสอบถาม และวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน

ขั้นตอนการดำเนินการ

6. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วงก์ และพื้นที่เป้าหมายเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่

7. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่แนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยใช้เอกสารชี้แจงข้อมูล (Information Sheet) และขอความร่วมมือในการทำวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม และให้เวลาในการตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

8. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือและตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

9. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ให้เวลากับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยลำพัง เพื่อให้ตอบแบบสอบถามได้สะดวก และไม่รู้สึกรำคาญหรือล้าปากใจในการตอบ กรณีกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที

10. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

ขั้นสรุปผลการดำเนินงาน

11. หลังการวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาสรุปและเขียนรายงานวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการฉีดวัคซีน ประวัติการติดเชื้อ โดยใช้สถิติจำนวน และร้อยละ กรณีเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ พฤติกรรมการป้องกันโรค

ไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์เป็นรายข้อโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และค่าต่ำสุด สูงสุด

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ โดยเลือกใช้วิธีการ วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยในการหาปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยก่อนการวิเคราะห์นั้นได้มีการทดสอบเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้สถิติ Multiple Regression Analysis ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน = 0 ทดสอบหา Residual Statistic ตรงหัวข้อ Residual ค่า Mean = 0

2. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบความเป็นปกติของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov Test โดยพบว่า ค่า p-value > 0.05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติ จึงสามารถใช้การวิเคราะห์การถดถอยได้อย่างเหมาะสม

3. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน (Durbin Watson) วัดความเป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน (Residuals) ในการวิเคราะห์ถดถอย (Regression) โดยการตัดสินใจของ Durbin-Watson คือ ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 จะถือความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน

4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนต้องคงที่ ดู scatter plot graph แล้วดูการกระจายตัว ซึ่งจากภาพจะเห็นว่า ไม่มีรูปแบบใดๆ ไม่สามารถลากเส้นในลักษณะใดๆ จึงเรียกว่าความแปรปรวนคงที่

5. Multicollinearity หรือ การตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปรต้น (อิสระ) โดยทดสอบหาค่า Variance Inflation Factor (VIF) และ Tolerance ค่า VIF ต้องต่ำกว่า 10 เพื่อแสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ ค่า Tolerance มากกว่า 0.1 เพื่อแสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ จากการทดสอบพบว่า ตัวแปรทั้งหมด มีค่า VIF อยู่ในค่าต่ำกว่า 10 และ ค่า Tolerance มากกว่า 0.1

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น งานวิจัยแบบการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึง อายุ 59 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้และอาศัยในเขตพื้นที่ของอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 410 คน มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลโดยใช้การบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ความรู้

ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1. ผลการวิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค
2. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
4. ผลการวิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
5. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ผลการวิเคราะห์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

1. ผลการวิเคราะห์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรม

1. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ผลการทดสอบเงื่อนไขเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้สถิติ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ สร้างสมการพยากรณ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบ ขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=410)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	166	40.50
หญิง	244	59.50
2. อายุ ($\bar{x}$ = 47.65 , S.D. = 8.60 , Min = 18 , Max = 59)		
ต่ำกว่า 30 ปี	23	5.61
31-40 ปี	63	15.37
41-50 ปี	149	36.34
51-59 ปี	175	42.68
3. สถานภาพสมรส		
โสด	82	20.00
คู่	274	66.83
หม้าย/หย่า/แยก	54	13.17
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	8	1.95
ประถมศึกษา	224	54.63
มัธยมศึกษา/ปวช.	152	37.07
ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรี	26	6.34
5. อาชีพ		
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	343	83.66
ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ/เอกชน	22	5.37
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ	45	10.98
6. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	223	54.39
5,000-10,000 บาท	153	37.32
มากกว่า 10,000 บาท	34	8.29
7. ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)		
ไม่ได้รับ	5	1.22
ได้รับ	405	98.78

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
8. ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)		
ไม่เคยติดเชื้อ	232	56.59
เคยติดเชื้อ	178	43.41
9. มีโรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	63	15.37
ไขมันในเลือดสูง	77	18.78
โรคเบาหวาน	47	11.46
โรคหัวใจและหลอดเลือด	22	5.37
โรคเมรัง	12	2.93
โรคไต	5	1.22
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2	0.49
ไม่มีโรคประจำตัว	182	44.39

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.50 มีอายุเฉลี่ย 47.65 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 51-59 ปี ร้อยละ 42.68 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.83 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.63 ทำอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 83.66 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.39 มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 98.78 มีประวัติไม่เคยติดเชื้อ ร้อยละ 56.59 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.39 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับความรู้ ภาพรวม (n=410)

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มาก (8 - 10 คะแนน)	120	29.27
ปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	67	16.34
น้อย (0 - 6 คะแนน)	223	54.39

$\bar{x} = 6.05$ (SD= 2.11) Max = 10 Min = 0

จากตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่ำนมีระดับความรู้ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 54.39 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 29.27

2. ผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกรายข้อ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับความรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (n=410)

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การสวมหน้ากากอนามัยช่วยลดการติดเชื้อได้ร้อยละ 50	93 (22.68)	317 (77.32)
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ สามารถติดต่อได้จากการใช้ชีวิตร่วมกัน เช่นรับประทานอาหารร่วมกัน นอนห้องเดียวกัน ทำงานห้องเดียวกัน	341 (83.17)	69 (16.83)
3. โรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่หยุดการแพร่ระบาดในประเทศไทยแล้ว	208 (50.73)	202 (49.27)
4. คนที่รับเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทุกคนต้องมีอาการของโรคทุกอาการ ได้แก่ มีไข้สูง หวัดคัดจมูก ไอ ผื่นคัน ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย จมูกไม่ได้กลิ่น จึงจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้	315 (76.83)	95 (23.17)
5. ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีเพียงมีน้ำมูกและอาการคันคอเล็กน้อย ไม่มีไข้ ไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้	216 (52.68)	194 (47.32)
6. การกินร้อน ใช้ช้อนกลาง และล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช่วิธีป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	178 (43.41)	232 (56.59)
7. เมื่อมีคนในบ้านป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ จำเป็นต้องแยกตัวไม่สูงสิ่งกับคนในบ้าน แยกภาชนะที่ใช้หรือลวกน้ำร้อนหลังใช้ภาชนะ และใส่หน้ากากอนามัย	326 (79.51)	84 (20.49)
8. เมื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้ท่านไม่เป็นโรคนี้	242 (59.02)	168 (40.98)
9. การเว้นระยะห่างตามข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ควรเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรขึ้นไป	326 (79.51)	84 (20.49)
10. เมื่อรัฐบาลประกาศว่าโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่นไม่จำเป็นต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยก็ได้ถึงแม้จะมีการหวัด	235 (57.32)	175 (42.68)

จากตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อ 2 “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ สามารถติดต่อได้จากการใช้ชีวิตร่วมกัน เช่นรับประทานอาหารร่วมกัน นอนห้องเดียวกัน ทำงานห้องเดียวกัน” มากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 83.17 รองลงมาคือข้อ 7 “เมื่อมีคนในบ้านป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ จำเป็นต้องแยกตัวไม่สูงสิ่งกับคนในบ้าน แยกภาชนะที่ใช้หรือลวกน้ำร้อนหลังใช้ภาชนะ และใส่หน้ากากอนามัย” และข้อ 9 “การเว้นระยะห่างตามข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ควรเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรขึ้นไป” ร้อยละ 79.51 และข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อ 1 “การสวมหน้ากากอนามัยช่วยลดการติดเชื้อได้ร้อยละ 50 เท่านั้น” ร้อยละ 77.32 รองลงมาคือ ข้อ 6 “การกินร้อน ใช้ช้อนกลาง และล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช่วิธีป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)” ร้อยละ 56.59

ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละ ของการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ภาพรวม (n=410)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค $\bar{x} = 39.22$ (SD= 4.41) Max = 45 Min = 17	มาก (33 - 45 คะแนน)	381	92.93
	ปานกลาง (21 - 32 คะแนน)	28	6.83
	น้อย (9 - 20 คะแนน)	1	0.24
การรับรู้ความรุนแรงของโรค $\bar{x} = 26.32$ (SD= 3.01) Max = 30 Min = 16	มาก (22 - 30 คะแนน)	386	94.15
	ปานกลาง (14 - 21 คะแนน)	24	5.85
	น้อย (6 - 13 คะแนน)	0	0.00
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ $\bar{x} = 38.21$ (SD= 4.50) Max = 45 Min = 18	มาก (33 - 45 คะแนน)	374	91.22
	ปานกลาง (21 - 32 คะแนน)	35	8.54
	น้อย (9 - 20 คะแนน)	1	0.24
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ $\bar{x} = 23.60$ (SD= 8.26) Max = 45 Min = 9	มาก (33 - 45 คะแนน)	189	46.10
	ปานกลาง (21 - 32 คะแนน)	155	37.80
	น้อย (9 - 20 คะแนน)	66	16.10
การรับรู้ความสามารถของตนเอง $\bar{x} = 41.82$ (SD= 5.03) Max = 50 Min = 30	มาก (36.68 - 50 คะแนน)	358	87.32
	ปานกลาง (23.34 - 36.67 คะแนน)	52	12.68
	น้อย (10 - 23.33 คะแนน)	0	0.00

จากตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ภาพรวม พบว่า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.93 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 6.83
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.15 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 5.85
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.22 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 8.54
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.10 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 37.80
5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.32 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 12.68

ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แยกรายข้อ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค จำแนกรายข้อ (n= 410)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					x̄ (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน (ร้อยละ)					
1. การที่มีคนในบ้านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	240 (58.54)	133 (32.44)	31 (7.56)	4 (0.98)	2 (0.49)	4.48 (0.72)
2. การไม่สวมหน้ากากอนามัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	217 (52.93)	139 (33.9)	24 (5.85)	18 (4.39)	12 (2.93)	4.3 (0.97)
3. การสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น อยู่ใกล้ชิดกัน และ สนทนากันโดยไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	253 (61.71)	114 (27.8)	30 (7.32)	10 (2.44)	3 (0.73)	4.47 (0.79)
4. การไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว	183 (44.63)	151 (36.83)	58 (14.15)	13 (3.17)	5 (1.22)	4.2 (0.89)
5. การไปในห้าง หรือร้านสะดวกซื้อที่เป็นระบบแอร์แบบปิดท่านมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้หากไม่สวมหน้ากากอนามัย	198 (48.29)	173 (42.2)	35 (8.54)	4 (0.98)	0	4.38 (0.68)
6. การล้างมือบ่อยๆหลังสัมผัสสิ่งสกปรก หรือสัมผัสสิ่งที่ไม่แน่ใจว่ามีเชื้อโรค จะลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	213 (51.95)	174 (42.44)	20 (4.88)	3 (0.73)	0	4.46 (0.62)
7. หากท่านไม่เว้นระยะห่างเมื่อเข้าไปในที่คนพลุกพล่านจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	217 (52.93)	151 (36.83)	38 (9.27)	4 (0.98)	0	4.42 (0.7)
8. ถ้าท่านมีความเครียด วิตกกังวล การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และมีโอกาสต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย	132 (32.2)	159 (38.78)	104 (25.37)	15 (3.66)	0	4 (0.85)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					x̄ (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
จำนวน (ร้อยละ)						
9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดได้กับทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากกว่ากลุ่มปกติ	248 (60.49)	137 (33.41)	19 (4.63)	6 (1.46)	0	4.53 (0.66)

จากตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค แยกรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อ 3. การสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น อยู่ใกล้ชิดกัน และ สนทนากันโดยไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 61.71 ข้อ 9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดได้กับทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากกว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ 60.49 ข้อ 1. การที่มีคนในบ้านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 58.54 ข้อ 2. การไม่สวมหน้ากากอนามัย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 52.93 และ ข้อ 7. หากท่านไม่เว้นระยะห่างเมื่อเข้าไปในที่คนพลุกพล่านจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 52.93 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดได้กับทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากกว่ากลุ่มปกติ ($\bar{x} = 4.53$, S.D. = 0.66) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 8. ถ้าท่านมีความเครียด วิดกกังวล การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่าย ($\bar{x} = 4.00$, S.D. = 0.85)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำแนกรายข้อ (n= 410)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					x ¹ (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
จำนวน (ร้อยละ)						
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวมปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น	217 (52.93)	156 (38.05)	34 (8.30)	3 (0.73)	0	4.43 (0.68)
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้	229 (55.85)	148 (36.1)	29 (7.07)	2 (0.49)	2 (0.49)	4.46 (0.69)
3. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการแทรกซ้อนได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่นๆ	237 (57.8)	140 (34.15)	31 (7.56)	2 (0.49)	0	4.49 (0.66)
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแพร่กระจายได้รวดเร็วโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก	158 (38.54)	155 (37.8)	73 (17.8)	24 (5.85)	0	4.09 (0.89)
5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความรุนแรงในผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ	207 (50.49)	164 (40.00)	28 (6.83)	11 (2.68)	0	4.38 (0.73)
6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดการเสียชีวิต ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มากกว่ากลุ่มคนปกติ	226 (55.12)	149 (36.34)	32 (7.80)	3 (0.73)	0	4.46 (0.67)

จากตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค แยกรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อ 3. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการแทรกซ้อนได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่นๆ ร้อยละ 57.80 ข้อ 2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 55.85 ข้อ 6. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดการเสียชีวิต ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มากกว่ากลุ่มคนปกติ ร้อยละ 55.12 ข้อ 1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวมปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น ร้อยละ 52.93 และ ข้อ 5. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความรุนแรงในผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ร้อยละ 50.49 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 3. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการแทรกซ้อนได้ง่ายกว่า

กลุ่มอื่นๆ ($\bar{x} = 4.49$, S.D. = 0.66) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแพร่กระจายได้รวดเร็วโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ($\bar{x} = 4.09$, S.D. = 0.88)

3. การรับรู้ประโยชน์เพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำแนกรายข้อ (n=410)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					x̄ (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน (ร้อยละ)					
1. การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	182 (44.39)	165 (40.24)	51 (12.44)	12 (2.93)	0	4.26 (0.79)
2. การใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	208 (50.73)	174 (42.44)	25 (6.1)	3 (0.73)	0	4.41 (0.67)
3. การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และ รักษา ระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยง ในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	204 (49.76)	172 (8.05)	33 (0.24)	1 (0.24)	0	4.41 (0.65)
4. การตรวจหาเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อ สงสัย/หลังสัมผัสผู้เป็นโรคนี้นส่งผลให้ได้รับการ รักษาอย่างทันท่วงที	207 (50.49)	170 (41.46)	29 (7.07)	4 (0.98)	0	4.41 (0.67)
5. การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	178 (43.41)	195 (47.56)	27 (6.59)	9 (2.2)	1 (0.24)	4.32 (0.71)
6. เมื่อได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จะช่วยให้ลดความรุนแรงของ การติดเชื้อ	183 (44.63)	192 (46.83)	30 (7.32)	5 (1.22)	0	4.35 (0.67)
7. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019	124 (30.24)	192 (46.83)	73 (17.8)	20 (4.88)	1 (0.24)	4.02 (0.84)
8. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจะช่วยลด ความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	120 (29.27)	177 (43.17)	82 (20)	30 (7.32)	1 (0.24)	3.94 (0.9)
9. การหมั่นดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่ เสมอช่วยลดการสูญเสียเวลา ทรัพย์สิน จากการ ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	132 (32.2)	198 (48.29)	58 (14.15)	22 (5.37)	0	4.07 (0.82)

จากตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ แยกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยโดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย คือ ข้อ 9. การหมั่นดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอช่วยลดการสูญเสียเวลา ทรัพย์สิน จากการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 48.29 ข้อ 5. การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 47.56 ข้อ 6. เมื่อได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จะช่วยให้ลดความรุนแรงของการติดเชื้อ ร้อยละ 46.83 ข้อ 7. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 46.83 และ ข้อ 8. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 43.17 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2. การใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.43$, S.D. = 0.64) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 8. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.90)

4. การรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จำแนกรายข้อ (n=410)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					$\bar{x}$ (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน (ร้อยละ)					
1. การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ทุกมื้อเป็นเรื่องที่ท่านทำได้ยาก	28 (6.83)	94 (22.93)	63 (15.37)	162 (39.51)	63 (15.37)	2.66 (1.18)
2. การใส่หน้ากากอนามัยทำให้เปลืองเงิน และหายใจไม่สะดวก	21 (5.12)	75 (18.29)	56 (13.66)	209 (50.98)	49 (11.95)	2.54 (1.08)
3. การตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยง จะต้องเดินทางไปสถานพยาบาลทำให้เสียเวลาในการเดินทาง	32 (7.80)	89 (21.71)	63 (15.37)	172 (41.95)	54 (13.12)	2.69 (1.18)
4. การซื้อที่ตรวจหาเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 มาตรวจเองเมื่อมีอาการ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น	35 (8.54)	104 (25.37)	60 (14.63)	165 (40.24)	46 (11.22)	2.8 (1.19)
5. การเดินทางไปสถานพยาบาลมีความลำบาก การคมนาคมไม่สะดวก ไม่มียานพาหนะ	46 (11.22)	110 (26.83)	71 (17.32)	139 (33.9)	44 (10.73)	2.94 (1.22)
6. ท่านไม่สามารถลาหรือหยุดจากงานได้แม้ท่านจะมีความผิดปกติทางด้านสุขภาพ	29 (7.07)	61 (14.88)	77 (18.78)	183 (44.63)	60 (14.63)	2.55 (1.13)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					$\bar{x}$ (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน (ร้อยละ)					
7. ท่านไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ	29 (7.07)	70 (17.07)	104 (25.37)	159 (38.78)	48 (11.71)	2.69 (1.1)
8. ท่านคิดว่า การเว้นระยะห่าง เป็นเรื่องที่ยาก	28 (6.83)	56 (13.66)	52 (12.68)	199 (48.54)	75 (18.29)	2.42 (1.14)
9. ท่านคิดว่า การล้างมือ เป็นเรื่องที่ยาก	30 (7.32)	40 (9.76)	44 (10.73)	207 (50.49)	89 (21.71)	2.3 (1.13)

* ข้อ 1 - 9 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แยกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยโดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย คือ ข้อ 2. การใส่หน้ากากอนามัยทำให้เปลืองเงิน และหายใจไม่สะดวก ร้อยละ 50.98 ข้อ 9. ท่านคิดว่า การล้างมือ เป็นเรื่องที่ยาก ร้อยละ 50.49 ข้อ 8. ท่านคิดว่า การเว้นระยะห่าง เป็นเรื่องที่ยาก ร้อยละ 48.54 ข้อ 6. ท่านไม่สามารถลาหรือหยุดจากงานได้แม้ท่านจะมีความผิดปกติทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 44.63 และ 4. การซื้อที่ตรวจหาเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 มาตรวจเองเมื่อมีอาการ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 40.24 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 5. การเดินทางไปสถานพยาบาลมีความลำบาก การคมนาคมไม่สะดวก ไม่มียานพาหนะ ($\bar{x} = 4.43$, S.D. = 0.64) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9. ท่านคิดว่า การล้างมือ เป็นเรื่องที่ยาก ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.90)

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำแนกรายข้อ (n=410)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					x ¹ (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน (ร้อยละ)					
1. เมื่อท่านมีอาการ ท่านสามารถตรวจเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวท่านเองได้	170 (41.46)	187 (45.61)	33 (8.05)	13 (3.17)	7 (1.71)	4.22 (0.85)
2. ท่านสามารถเดินทางไปสถานพยาบาลเองได้อย่างสะดวกเมื่อท่านพบว่าตัวท่านติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	152 (37.07)	165 (40.24)	41 (10)	43 (10.49)	9 (2.2)	4 (1.04)
3. เมื่อท่านออกไปข้างนอกท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา	178 (46.83)	192 (8.54)	35 (1.22)	5 (1.22)	0	4.32 (0.68)
4. ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวตนเอง	175 (42.68)	197 (48.05)	31 (7.56)	7 (1.71)	0	4.32 (0.69)
5. ท่านสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	174 (42.44)	197 (48.05)	38 (9.27)	1 (0.24)	0	4.33 (0.65)
6. ท่านสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวท่านเองได้	136 (33.17)	209 (50.98)	38 (9.27)	23 (5.61)	4 (0.98)	4.1 (0.85)
7. ท่านสามารถแนะนำการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่คนในครอบครัวของท่านได้	162 (39.51)	217 (52.93)	29 (7.07)	2 (0.49)	0	4.31 (0.62)
8. เมื่อท่านป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสามารถจ่ายค่ารักษาในการดูแลสุขภาพของท่านได้	104 (25.37)	155 (37.8)	82 (20)	62 (15.12)	7 (1.71)	3.7 (1.06)
9. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และ รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร	157 (38.29)	199 (48.54)	46 (11.22)	8 (1.95)	0	4.23 (0.72)
10. ท่านสามารถรับประทานอาหารที่ร้อน หรือ ปิ้งสุกใหม่ได้	168 (40.98)	204 (49.76)	30 (7.32)	7 (1.71)	1 (0.24)	4.3 (0.7)

จากตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง แยกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยโดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย คือ ข้อ 7. ท่านสามารถแนะนำการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่คนในครอบครัวของท่านได้ ร้อยละ 52.93 ข้อ 6. ท่านสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวท่านเองได้ ร้อยละ 50.98 ข้อ 10. ท่านสามารถรับประทานอาหารที่ร้อน

หรือปรุ่่งสุ่กใหม่ได้ ร้อยละ 49.76 ข้อ 9. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แอ่ด และ รักษา ระยะห่าง 1-2 เมตร ร้อยละ 48.54 และ ข้อ 4. ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวเอง ร้อยละ 48.05 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 5. ท่านสามารถดูแลสุขภาพพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}$ = 4.33 , S.D. = 0.65) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 8. เมื่อท่านป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสามารถจ่ายค่ารักษาในการดูแลสุขภาพของท่านได้ ($\bar{x}$ = 3.70 , S.D. = 1.06)

ผลการวิเคราะห์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

1. ผลระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ภาพรวม ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ภาพรวม (n=410)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มาก (25.68 - 35 คะแนน)	329	80.24
ปานกลาง (16.34 – 25.67 คะแนน)	81	19.76
น้อย (7 – 16.33 คะแนน)	0	0.00
$\bar{x}$ = 29.02 (SD= 4.52) Max = 35 Min = 17		

จากตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.24 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 19.76

2. ผลระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา แยกรายข้อ ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จำแนกรายข้อ (n= 410)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					x̄ (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)					
1. ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	136 (33.17)	196 (47.8)	69 (16.83)	9 (2.2)	0	4.12 (0.76)
2. ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	157 (38.29)	167 (40.73)	76 (18.54)	10 (2.44)	0	4.15 (0.8)
3. ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019	193 (47.07)	172 (41.95)	45 (10.98)	0	0	4.36 (0.67)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					x̄ (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
จำนวน (ร้อยละ)						
4. ท่านพึงวิญหรือหอกระจายเสียงชุมชนเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านนำมาปฏิบัติตาม	154 (37.56)	166 (40.49)	80 (19.51)	9 (2.2)	0	4.14 (0.8)
5. ท่านดูสื่อโทรทัศนหรือสื่อออนไลน์ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านนำมาปฏิบัติตาม	154 (37.56)	179 (43.66)	73 (17.8)	4 (0.98)	0	4.18 (0.75)
6. ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อท่านจะสามารถนำมาปฏิบัติตาม	140 (34.15)	174 (42.44)	74 (18.05)	21 (5.12)	1 (0.24)	4.05 (0.87)
7. ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	130 (31.71)	183 (44.63)	78 (19.02)	19 (4.63)	0	4.03 (0.83)

จากตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แยกรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คือ ข้อ 1. ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 47.80 ข้อ 7. ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 44.63 ข้อ 5. ท่านดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านนำมาปฏิบัติตาม ร้อยละ 43.66 ข้อ 6. ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อท่านจะสามารถนำมาปฏิบัติตาม ร้อยละ 42.44 และ ข้อ 2. ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 40.73 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 3. ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}$ = 4.36 , S.D. = 0.67) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 7. ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x}$ = 4.03 , S.D. = 0.83)

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

1. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวม ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ภาพรวม (n=410)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มาก (47.68 - 65 คะแนน)	359	87.56
ปานกลาง (30.34 - 47.67 คะแนน)	51	12.44
น้อย (13 - 30.33 คะแนน)	0	0.00
$\bar{x} = 54.43$ (SD= 6.49) Max = 65 Min = 33		

จากตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.56 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 12.44

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 แยกรายข้อ ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค จำแนกรายข้อ (n=410)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					x̄ (SD)
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบ่อย	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)					
1. ท่านสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ก่อนออกจากบ้าน	177 (43.17)	145 (35.37)	78 (19.02)	5 (1.22)	5 (1.22)	4.18 (0.87)
2. ท่านสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ทุกครั้ง เมื่อไปใน แหล่งชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยง	221 (53.9)	127 (30.98)	55 (13.41)	2 (0.49)	5 (1.22)	4.36 (0.82)
3. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด	170 (33.9)	139 (23.41)	96 (0.98)	4 (0.24)	1 (0.24)	4.15 (0.83)
4. ท่านล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่ หรือ น้ำสะอาด หรือแอลกอฮอล์เจล	198 (48.29)	150 (36.59)	50 (12.2)	6 (1.46)	6 (1.46)	4.29 (0.85)
5. ท่านใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น	68 (16.59)	54 (13.17)	37 (9.02)	83 (20.24)	168 (40.98)	3.56 (1.53)
6. ท่านสังเกตอาการหรือการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง และคนในครอบครัว	168 (40.98)	162 (39.51)	71 (17.32)	4 (0.98)	5 (1.22)	4.18 (0.84)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับข้อคิดเห็น					x̄ (SD)
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบ่อย	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติเป็นน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ	
จำนวน (ร้อยละ)						
7. เมื่อท่านไปสถานที่ราชการ ท่านปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานราชการกำหนดในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง เป็นต้น	234 (57.07)	144 (35.12)	31 (7.56)	1 (0.24)	0	4.49 (0.65)
8. ท่านปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม และล้างมือทันที	222 (54.15)	137 (33.41)	49 (11.95)	2 (0.49)	0	4.29 (0.85)
9. เมื่อมีอาการเช่น ไข้ ไอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ท่านตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวเอง	194 (47.32)	154 (37.56)	42 (10.24)	9 (2.2)	11 (2.68)	4.25 (0.92)
10. ท่านแยกห้องนอนหากมีคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019	247 (60.24)	116 (28.29)	37 (9.02)	2 (0.49)	8 (1.95)	4.44 (0.83)
11. ท่านไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	233 (56.83)	130 (31.71)	41 (10)	3 (0.73)	3 (0.73)	4.43 (0.76)
12. เมื่อท่านเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านรีบไปโรงพยาบาลเพื่อไปหาหมอ	224 (54.63)	138 (33.66)	32 (7.8)	5 (1.22)	11 (2.68)	4.36 (0.89)
13. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	224 (54.63)	147 (35.85)	36 (8.78)	2 (0.49)	1 (0.24)	4.44 (0.69)

* ข้อ 5 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรค แยกรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ โดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ คือ ข้อ 10. ท่านแยกห้องนอนหากมีคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 60.24 ข้อ 7. เมื่อท่านไปสถานที่ราชการ ท่านปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานราชการกำหนดในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง เป็นต้น ร้อยละ 57.07 ข้อ 11. ท่านไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 56.83 ข้อ 12. เมื่อท่านเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านรีบไปโรงพยาบาลเพื่อไปหาหมอ ร้อยละ 54.63 และ ข้อ 13. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 54.63 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 7. เมื่อท่านไปสถานที่ราชการ ท่านปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานราชการกำหนดในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง เป็นต้น ($\bar{x} = 4.49$, S.D. = 0.65) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 5. ท่านใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ($\bar{x} = 3.56$, S.D. = 1.53)

การทดสอบเงื่อนไขเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้สถิติ (Multiple Regression Analysis)

ก่อนการวิเคราะห์นั้นได้มีการทดสอบเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้สถิติ Multiple Regression Analysis ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน = 0

ตารางที่ 16 ตารางแสดงค่า Residuals Statistics

Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	44.06	61.87	54.43	4.069	410
Residual	-19.865	11.865	.000	5.060	410
Std. Predicted Value	-2.549	1.827	.000	1.000	410
Std. Residual	-3.907	2.333	.000	.995	410

จากตารางที่ 16 แสดงการทดสอบหา Residual Statistic ตรงหัวข้อ Residual พบว่า ค่า Mean = 0

2. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องมีการแจกแจงแบบปกติ

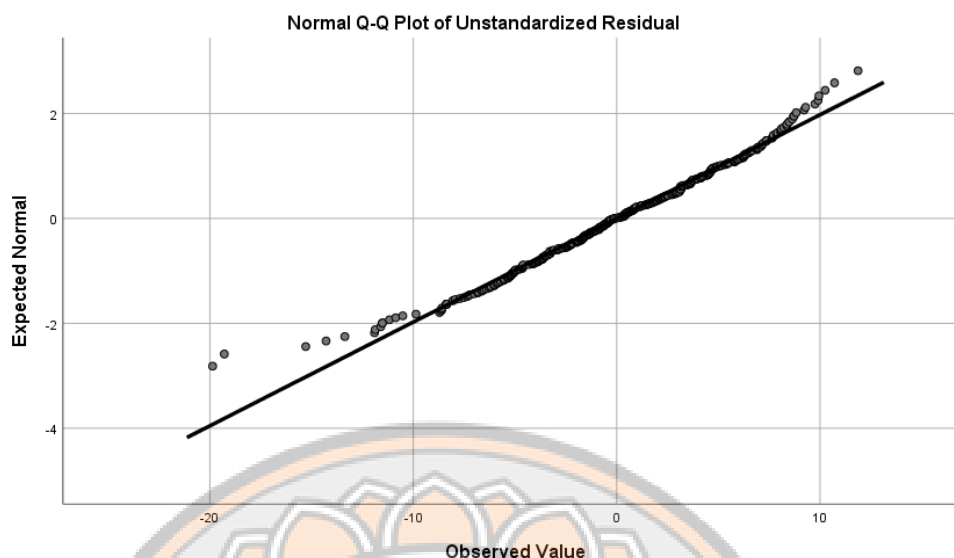
ตารางที่ 17 ตารางแสดงค่า Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual	.035	410	.200*	.986	410	.001

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

จากตารางที่ 17 แสดงการทดสอบความเป็นปกติของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov Test โดยพบว่า ค่า p-value > 0.05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติ จึงสามารถใช้การวิเคราะห์การถดถอยได้อย่างเหมาะสม



ภาพที่ 2 แสดงค่า Normal Q-Q

จากภาพที่ 2 แสดงการทดสอบ Normal Q-Q แล้วดูการกระจายตัว ซึ่งจากภาพจะเห็นว่าข้อมูลส่วนใหญ่เรียงตัวอยู่บนเส้นทแยงมุม แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน (Durbin Watson)

ตารางที่ 18 ตารางแสดงค่า Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.551 ^a	.304	.302	5.424	
2	.613 ^b	.376	.373	5.142	
3	.620 ^c	.384	.379	5.115	
4	.627 ^d	.393	.387	5.085	1.959

a. Predictors: (Constant), sumสามารถ

b. Predictors: (Constant), sumสามารถ, sumสิ่งชักนำ

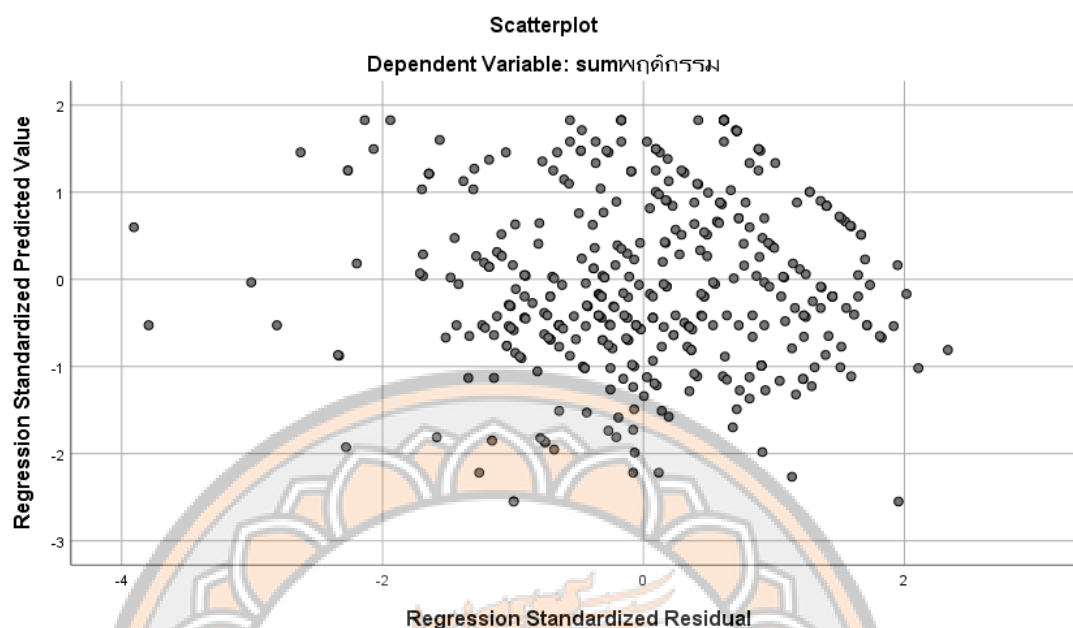
c. Predictors: (Constant), sumสามารถ, sumสิ่งชักนำ, มัธยมปวช

d. Predictors: (Constant), sumสามารถ, sumสิ่งชักนำ, มัธยมปวช, ไม่ได้เรียน

e. Dependent Variable: sumพฤติกรรม

จากตารางที่ 18 แสดงการทดสอบวัดความเป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน (Residuals) ในการวิเคราะห์ถดถอย (Regression) โดยการตัดสินใจของ Durbin-Watson คือ ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 จะถือความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน

4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนต้องคงที่



ภาพที่ 3 แสดง Scatter Plot Graph

จากภาพที่ 3 แสดงการทดสอบ scatter plot graph แล้วดูการกระจายตัว ซึ่งจากภาพจะเห็นว่า ไม่มีรูปแบบใดๆ ไม่สามารถลากเส้นในลักษณะใดๆ จึงเรียกว่าความแปรปรวนคงที่

5. Multicollinearity หรือ การตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปรต้น (อิสระ)

ตารางที่ 19 ตารางแสดงค่า Coefficients

Coefficients ^a								
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta				Tolerance	VIF
1	(Constant)	24.633	2.248		10.956	.000		
	sumสามารถ	.713	.053	.551	13.349	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	20.244	2.226		9.096	.000		
	sumสามารถ	.506	.059	.392	8.603	.000	.739	1.353
	sumสิ่งชักนำ	.448	.065	.312	6.851	.000	.739	1.353
	(Constant)	20.772	2.226		9.333	.000		
3	sumสามารถ	.501	.059	.388	8.547	.000	.738	1.356
	sumสิ่งชักนำ	.453	.065	.316	6.963	.000	.738	1.355
	มัธยมปวช	-1.207	.523	-.090	-2.306	.022	.998	1.002

ตารางที่ 20 (ต่อ)

(Constant)	20.713	2.213		9.361 .000		
sumสามารถ	.500	.058	.387	8.582 .000	.738	1.356
4sumสิ่งชักนำ	.461	.065	.321	7.118 .000	.736	1.359
มัธยมปวช	-1.345	.524	-.100	-2.570 .011	.986	1.014
ไม่ได้เรียน	-4.404	1.829	-.094	-2.408 .017	.985	1.015

a. Dependent Variable: sumพฤติกรรม

จากตารางที่ 19 แสดงการทดสอบหาค่า Variance Inflation Factor (VIF) และ Tolerance ค่า VIF ต้องต่ำกว่า 10 เพื่อแสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ ค่า Tolerance มากกว่า 0.1 เพื่อแสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ จากการทดสอบพบว่า ตัวแปรทั้งหมด มีค่า VIF อยู่ในค่าต่ำกว่า 10 และ ค่า Tolerance มากกว่า 0.1

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ตารางที่ 21 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

ตัวแปร	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	X ₂₀	X ₂₁	X ₂₂	X ₂₃	X ₂₄	X ₂₅	X ₂₆	
Y	1.000																											
X ₁	-0.030	1.000																										
X ₂	0.031	-0.027	1.000																									
X ₃	0.070	-0.011	0.129	1.000																								
X ₄	0.377**	0.024	0.138	0.166	1.000																							
X ₅	0.296*	0.012	0.124	0.184	0.647**	1.000																						
X ₆	0.395**	0.025	0.139	0.057	0.576**	0.607	1.000																					
X ₇	-0.012	-0.050	-0.126	-0.139	-0.012	-0.001	0.070	1.000																				
X ₈	0.551**	0.007	0.151	0.040	0.534**	0.465**	0.490**	-0.028	1.000																			
X ₉	0.512**	-0.042	0.110	0.006	0.370*	0.412	0.456	0.023	0.511**	1.000																		
X ₁₀	0.007	-0.099	-0.020	0.054	-0.014	0.012	0.033	-0.052	-0.008	-0.020	1.000																	
X ₁₁	0.065	0.482	-0.149	-0.035	0.034	0.028	0.057	0.138	-0.009	-0.047	-0.103	1.000																
X ₁₂	-0.095	-0.315	0.122	0.040	-0.035	-0.038	-0.055	-0.136	-0.027	0.016	0.098	-0.842	1.000															
X ₁₃	0.088	-0.401	0.068	-0.020	0.009	0.012	0.010	-0.059	0.057	0.034	0.011	-0.286	-0.200	1.000														
X ₁₄	0.064	0.126	0.101	0.119	0.155	0.109	0.095	0.011	0.043	0.087	-0.032	0.128	-0.060	-0.093	1.000													
X ₁₅	-0.029	0.118	-0.106	-0.115	-0.116	-0.041	-0.075	0.016	-0.080	-0.094	0.174	0.080	-0.075	-0.072	-0.553	1.000												
X ₁₆	0.001	0.182	-0.120	0.088	0.030	0.012	0.026	0.116	-0.062	-0.024	-0.029	0.167	-0.030	-0.318	0.179	-0.062	1.000											
X ₁₇	-0.052	0.006	0.035	-0.123	-0.059	-0.066	-0.060	-0.111	0.025	-0.029	0.003	-0.025	0.037	0.005	-0.184	0.140	-0.794	1.000										
X ₁₈	0.079	0.089	-0.057	-0.008	-0.063	0.030	0.014	-0.067	-0.015	0.067	0.028	0.062	-0.046	-0.023	0.007	0.016	-0.007	0.011	1.000									
X ₁₉	-0.038	0.098	-0.030	-0.128	0.079	0.018	0.012	0.041	0.051	-0.010	-0.031	-0.026	-0.054	0.095	-0.088	0.177	0.035	-0.028	-0.173	1.000								
X ₂₀	-0.018	0.074	-0.024	-0.045	0.004	-0.019	0.000	-0.024	-0.045	-0.069	-0.089	0.101	-0.085	-0.029	0.031	0.022	0.049	-0.039	-0.053	-0.040	1.000							
X ₂₁	0.030	0.173	-0.047	0.035	-0.008	-0.003	-0.024	0.019	-0.072	-0.003	-0.021	0.171	-0.159	-0.083	0.099	-0.006	0.115	-0.063	-0.205	-0.153	-0.047	1.000						
X ₂₂	-0.063	0.118	-0.078	-0.129	-0.098	-0.076	-0.079	0.006	-0.015	0.004	-0.046	0.065	-0.048	-0.018	-0.131	0.067	-0.100	0.124	-0.115	-0.086	-0.026	-0.101	1.000					
X ₂₃	-0.047	0.086	-0.063	-0.073	-0.038	-0.076	-0.060	-0.065	-0.037	-0.103	-0.034	0.071	-0.043	-0.045	-0.124	0.104	-0.002	0.032	-0.083	-0.062	-0.019	-0.074	-0.041	1.000				
X ₂₄	0.082	0.023	-0.019	-0.002	0.092	0.062	0.106	0.076	0.065	0.062	-0.014	0.064	-0.054	-0.018	0.049	-0.027	0.031	-0.025	-0.034	-0.025	-0.008	-0.030	-0.017	-0.012	1.000			
X ₂₅	0.069	0.086	0.058	0.087	0.066	0.056	0.045	-0.046	0.098	0.030	-0.001	0.033	0.085	-0.153	0.158	-0.154	0.011	0.039	0.053	-0.169	0.012	0.047	0.026	-0.113	0.008	1.000		
X ₂₆	0.015	-0.149	0.072	-0.055	-0.075	0.002	-0.023	0.115	0.047	0.064	0.031	-0.141	0.041	0.176	-0.052	0.008	-0.065	-0.008	0.095	0.102	-0.052	-0.073	-0.034	-0.065	0.009	-0.037	1.000	

* มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .05$

** มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .01$

หมายเหตุ

- Y = พฤติกรรมการป้องกันโรค
- X₁ = อายุ
- X₂ = รายได้ต่อเดือน
- X₃ = ความรู้เกี่ยวกับโรค
- X₄ = การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค
- X₅ = การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- X₆ = การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
- X₇ = การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
- X₈ = การรับรู้ความสามารถของตนเอง
- X₉ = สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ
- X₁₀ = สถานะทางเพศ เพศหญิง
- X₁₁ = ระดับการศึกษาประถมศึกษา
- X₁₂ = ระดับการศึกษามัธยม/ปวช
- X₁₃ = ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป
- X₁₄ = สถานภาพ โสด
- X₁₅ = สถานภาพ หม้าย/หย่า/แยก
- X₁₆ = อาชีพ เกษตร/รับจ้าง
- X₁₇ = อาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- X₁₈ = โรคประจำตัว โรคไขมันในเลือดสูง
- X₁₉ = โรคประจำตัว โรคเบาหวาน
- X₂₀ = โรคประจำตัว โรคไต
- X₂₁ = โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง
- X₂₂ = โรคประจำตัว โรคหัวใจและหลอดเลือด
- X₂₃ = โรคประจำตัว โรคเมะเร็ง
- X₂₄ = ไม่มีโรคประจำตัว
- X₂₅ = ประวัติการได้รับวัคซีน
- X₂₆ = ประวัติการติดเชื้อ โควิด 19
- X₂₇ = ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับการศึกษามัธยม/ปวช และระดับการศึกษาไม่ได้เรียน

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผลทางบวก และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ .500 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระคงที่ ทุก ๆ การเพิ่มขึ้นของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย .500 หน่วย ดังตารางที่ 17

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผลทางบวก และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ .461 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระคงที่ ทุก ๆ การเพิ่มขึ้นของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย .461 หน่วย ดังตารางที่ 17

ระดับการศึกษามัธยม/ปวช เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผลในทางลบ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ -1.345 ซึ่งหมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระคงที่บุคคลที่มีการศึกษาระดับการศึกษามัธยม/ปวช จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาระดับอื่น 1.345 หน่วย ดังในตารางที่ 17

ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีผลในทางลบ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ -4.404 ซึ่งหมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระคงที่บุคคลที่มีการศึกษาระดับการศึกษาไม่ได้เรียน จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค น้อยกว่าคนที่มีการศึกษาระดับอื่น 4.404 หน่วย ดังในตารางที่ 17

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับการศึกษามัธยม/ปวช และระดับการศึกษาไม่ได้เรียน สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัวสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยสามารถเขียนสมการได้ดังต่อไปนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$$

เมื่อ

Y	=	พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019
a	=	ค่าคงที่ Constant (ค่าคงที่)
b ₁	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
b ₂	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ
b ₃	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษามัธยม/ปวช

b_4	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษาไม่ได้เรียน
X_1	=	การรับรู้ความสามารถของตนเอง
X_2	=	สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ
X_3	=	ระดับการศึกษามัธยม/ปวช
X_4	=	ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน

โดยสามารถเขียนสมการพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรค = $20.713 + .500(\text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง}) + .461(\text{สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ}) - 1.345(\text{ระดับการศึกษามัธยม/ปวช}) - 4.404(\text{ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน})$
 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ตัวแปรทำนาย	R^2 change	b	Beta	t	p
1. การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	.304	.500	.387	8.585	< .001
2. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	.072	.461	.321	7.118	< .001
3. ระดับการศึกษามัธยม/ปวช	.008	-1.345	-.100	-2.570	.011
4. ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน	.009	-4.404	-.094	-2.408	.017
Constant (a) = 20.713 R square = .393 Adjusted R square = .387 F = 65.482					

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ของประชาชนในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในอำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.50 มีอายุเฉลี่ย 47.65 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 51-59 ปี ร้อยละ 42.68 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.83 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.63 ทำอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 83.66 มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.39 มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 98.78 มีประวัติไม่เคยติดเชื้อ ร้อยละ 56.59 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.39 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 54.39 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 29.27

ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 92.93 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 6.83

การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.15 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 5.85

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.46 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 8.54

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.10 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 37.80

การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.10 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 37.80

ผลการวิเคราะห์สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.24 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 19.76

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.56 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 12.44

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการ ประกาศเป็นโรคประจำถิ่น พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับ การศึกษามัธยม/ปวช และระดับการศึกษาไม่ได้เรียน สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัส โคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัวสามารถอธิบายการผัน แปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค โดยสามารถเขียนสมการได้ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค = $20.713 + .500(\text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง}) + .461(\text{สิ่งชัก นำให้เกิดการปฏิบัติ}) - 1.345(\text{ระดับการศึกษามัธยม/ปวช}) - 4.404(\text{ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน})$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศ เป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในอำเภอแม่वंกสามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ของ ประชาชน ในอำเภอแม่वंก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 87.56 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 12.44 ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชนในอำเภอแม่ वंก จังหวัดนครสวรรค์ ตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ D-M-H-T เพื่อให้ บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะห่าง (อย่างน้อย 1 เมตร) แม้ว่าผู้นั้นจะไม่ได้ป่วยก็ตาม, M : Mask wearing สวมหน้ากากอนามัย, H : Hand washing ล้างมือ บ่อย ๆ เมื่อหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ, T : Testing ตรวจเชื้อโควิด-19 เมื่อมีอาการ หรือตรวจให้ไว้ เพื่อ ป้องกันการระบาดและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ ของโรเซนสต็อก (Irwin M. Rosenstock, 1974) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิด จากการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วงศ์ (2564) และ อภิชาติ อินทเจริญ และคณะ (2564) ที่ระบุว่า การใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของโรเซนสต็อก เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค แยกรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ โดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ คือ ข้อ 10. ท่านแยกห้องนอนหากมีคนในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 60.24 ข้อ 7. เมื่อท่านไปสถานที่ราชการ ท่านปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานราชการกำหนดในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง เป็นต้น ร้อยละ 57.07 ข้อ 11. ท่านไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 56.83 ข้อ 12. เมื่อท่านเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านรีบไปโรงพยาบาลเพื่อไปหาหมอ ร้อยละ 54.63 และ ข้อ 13. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 54.63 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 7. เมื่อท่านไปสถานที่ราชการ ท่านปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานราชการกำหนดในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง เป็นต้น ($\bar{x} = 4.49$, S.D. = 0.65) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 5. ท่านใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ($\bar{x} = 2.44$, S.D. = 1.53) แม้ว่าโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะกลายเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว แต่การระบาดยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล หรือการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก เช่น ในงานเทศกาลหรือวันหยุดยาว ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเพิ่มมากขึ้นหลังจากการประกาศให้โรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขได้มีการปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนยังคงมีความตระหนักและปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด เช่น การสนับสนุนการใช้หน้ากากอนามัยในสถานที่แออัด การส่งเสริมการล้างมืออย่างถูกวิธี และการตรวจเชื้ออย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีอาการ หรือเมื่อสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคยังคงมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้คนสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัยในสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ของประชาชน ในอำเภอแม่वंก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การศึกษามัธยม/ปวช และผู้ที่ไม่ได้เรียน อภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในอำเภอแม่वंก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) เป็นไปตาม สมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของโรเซนสต็อก (Irwin M. Rosenstock, 1974) ซึ่งระบุว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหนึ่งในตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมาตรการเหล่านี้มากขึ้น ทฤษฎีนี้เน้นว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองในการทำสิ่งต่างๆ สามารถช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิญญู ทัณญ บุษยพันธุ์ และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมาก

ที่สุดต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta=.313$, $p<.001$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ ญัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างถูกวิธี และการเว้นระยะห่าง ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค ของคนไทยอย่างมีนัยสำคัญ ($Beta=.278$, $p<.001$) โดยการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรค

เมื่อวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง แยกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยโดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย คือ ข้อ 7. ท่านสามารถแนะนำการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่คนในครอบครัวของท่านได้ ร้อยละ 52.93 ข้อ 6. ท่านสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวท่านเองได้ ร้อยละ 50.98 ข้อ 10. ท่านสามารถรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ได้ ร้อยละ 49.76 ข้อ 9. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และ รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ร้อยละ 48.54 และ ข้อ 4. ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวตนเองได้ ร้อยละ 48.05 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 5. ท่านสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.33$, $S.D. = 0.65$) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 8. เมื่อท่านป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสามารถจ่ายค่ารักษาในการดูแลสุขภาพของท่านได้ ($\bar{x} = 3.70$, $S.D. = 1.06$) ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมี พฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในวิธีการป้องกันโรคและการสนับสนุนให้ประชาชนเชื่อว่าพวกเขามีความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรการ เช่น การสวมหน้ากาก การล้างมือ การเว้นระยะห่าง และการเข้ารับการฉีดวัคซีน จะเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอย่างปลอดภัย การเน้นส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบในการป้องกันโรค รวมทั้งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เป็นบวกมากขึ้น

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในอำเภอแม่वंก พบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Irwin M. Rosenstock, 1974) ซึ่งระบุว่าความสำคัญของการได้รับแรงจูงใจและการสนับสนุนจากบุคคลในสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ คำแสน (2564) ที่พบว่าการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในประเทศไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดริญชนก พันธุ์สุมา และคณะ (2564) ที่พบว่า ช่องทางการรับ

ข้อมูลของโรค ผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับข้อคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดย 5 อันดับแรกที่มีระดับข้อคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คือ ข้อ 1. ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 47.80 ข้อ 7. ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 44.63 ข้อ 5. ท่านดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านนำมาปฏิบัติตาม ร้อยละ 43.66 ข้อ 6. ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อท่านจะสามารถนำมาปฏิบัติตาม ร้อยละ 42.44 และ ข้อ 2. ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 40.73 ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 3. ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.36$, S.D. = 0.67) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 7. ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = 0.83) ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นส่งเสริมในด้านปัจจัยภายในได้แก่ การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค การสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและการดูแลสุขภาพตนเอง และ ปัจจัยภายนอกได้แก่ การจัดทำโครงการที่ช่วยส่งเสริมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ระดับการศึกษามัธยม/ปวช ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในอำเภอแม่จัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับนี้อาจมีการรับรู้และการตอบสนองต่อการป้องกันโรคที่ไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับระดับการศึกษาประถมศึกษาที่ระมัดระวังคำเตือนให้เฝ้าระวังป้องกัน ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เป็นไปตามที่ควรจะเป็น ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ ระวี แก้วสุใส และคณะ (2564) ที่พบว่าการศึกษาในระดับมัธยมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม การรับรู้ และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาในระดับมัธยม/ปวช. สามารถเพิ่มความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการตอบสนองต่อข้อมูล ทำให้กลุ่มผู้เรียนในระดับนี้มีแนวโน้มที่จะดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างถูกวิธี และการรักษาระยะห่างทางสังคม ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษา ในการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่มีระดับการศึกษามัธยม/ปวช. การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มนี้จะช่วยเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจในมาตรการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการรักษาระยะห่างทางสังคม เจ้าหน้าที่ควรเน้นการสร้างความรู้

และสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มนี้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามมาตรการ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในอำเภอแม่เว้งก์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับนี้ต่ำจะมี การรับรู้และการตอบสนองต่อการป้องกันโรคที่ไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับระดับการศึกษาประถมศึกษา ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่เป็นไปตามที่ควรจะเป็น ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ ระบุ แก้วสุกใส และคณะ (2564) ที่พบว่า การศึกษาในระดับมัธยมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม การรับรู้ และ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาในระดับมัธยม/ปวช. สามารถเพิ่มความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการตอบสนองต่อข้อมูล ทำให้กลุ่มผู้เรียนในระดับนี้มีแนวโน้มที่จะดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างถูกวิธี และการรักษาระยะห่างทางสังคม ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึง ความสำคัญของการศึกษา ในการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่มีระดับการศึกษาไม่ได้เรียน การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มนี้จะช่วยเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจในมาตรการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการรักษาระยะห่างทางสังคม เจ้าหน้าที่ควรเน้นการสร้างความรู้และสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มนี้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามมาตรการ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปได้ว่า การศึกษาลักษณะนี้ได้สำรวจและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในอำเภอแม่เว้งก์ จังหวัดนครสวรรค์ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก และการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ที่มีความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกันโรคนั้นแนวโน้มที่จะดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การสนับสนุนและการกระจายความรู้ที่เน้นการเข้าใจและความสำคัญของมาตรการป้องกันเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมนี้ในชุมชน สิ่งซึ่งทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ถึงความสำคัญของการได้รับแรงจูงใจและการสนับสนุนจากบุคคลในสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยถูกต้อง การรักษาความสะอาดมือ และการรักษาการระยะห่างทางสังคม เป็นต้น ระดับการศึกษามัธยม/ปวช. และกลุ่มที่ไม่ได้เรียน เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจมีการรับรู้และตอบสนองต่อการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม การศึกษาระดับมัธยม/ปวช. อาจไม่ได้ทำให้เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งอาจเป็นผลจากการขาดข้อมูลที่เพียงพอหรือการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของมาตรการป้องกันโรค ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มนี้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนอาจมีการขาดข้อมูลหรือความเข้าใจที่จำเป็นเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรค ส่งผลให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคในกลุ่มนี้ไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น การขาดการศึกษาและความรู้ที่เพียงพอในกลุ่มนี้อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ประชาชนทราบว่าพวกเขาสามารถป้องกันโรคนี้ได้ด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้ผ่านช่องทาง สื่อออนไลน์, โซเชียลมีเดีย, วิทยุ, โทรทัศน์, และ การแจกจ่ายเอกสาร ในชุมชน เพื่อเข้าถึงกลุ่มประชาชนที่หลากหลาย

2. ผลการวิจัยพบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและการกระตุ้นเตือนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ในการควบคุมและป้องกันโรค บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้น การเสริมพลังให้กับครอบครัว ผ่านการสนับสนุนความรู้ การให้คำแนะนำเรื่องอุปกรณ์ป้องกัน และการให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เพื่อให้ครอบครัวสามารถร่วมมือกันป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษา มัธยม/ปวช มีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับกลุ่มนี้เป็นพิเศษ โดยอาจใช้วิธีการให้ความรู้ผ่าน โครงการฝึกอบรม, กิจกรรมชุมชน, และสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เพื่อเพิ่มความเข้าใจและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมในกลุ่มนี้.

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อเข้าใจความคิดเห็นและเหตุผลในการปฏิบัติของกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มอื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

2. ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการระบาดของโรค เช่น การจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ที่เน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองและการเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว

บรรณานุกรม



กรมการแพทย์. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก
https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=164

กรมควบคุมโรค. (2566). ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน
โรคโควิด-19. เรียกใช้เมื่อ 1 สิงหาคม 2566 จาก
<https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/16012566/>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ข้อมูลผู้ป่วยประจำวัน. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม
2565 จาก <https://covid19.ddc.moph.go.th/>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโค
โรนา 2019 (COVID-19). เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srrt.php

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). นิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค. เรียกใช้เมื่อ 30
สิงหาคม 2565 จาก
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_290164.pdf

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) หรือโควิด 19. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19. เรียกใช้เมื่อ 2565
สิงหาคม 30 จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เรียกใช้เมื่อ 30
สิงหาคม 2565 จาก
http://nih.dmsc.moph.go.th/data/data/64/covid/covid_lab16102020.pdf

กัลยารัตน์ อีระธนชัยกุล. (2562). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุข
ของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ. เรียกใช้เมื่อ 10
สิงหาคม 2565 จาก <http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/6670?locale=th>

กิตติพงษ์ พิพิธกุล. (2561). คุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม : Validity กับ Reliability ในการวิจัย
ทางรัฐประศาสนศาสตร์. วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,
104-110. เรียกใช้เมื่อ 10 กรกฎาคม 2566 จาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/neuarj/article/view/201453>

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2563). CORONA VIRUS. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565
จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue037/vocab-rama>

จิราภรณ์ ศรีแจ่ม. (2563). COVID-19. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก
https://news.thaipbs.or.th/content/290347?fbclid=IwAR0us7M_KW04U86efcmA1k8qv1kvXVEoW3x-TnXi4SH3gv4gUaRJ14sRjx4

- ชบาไพร สังเกต, ระพีพรรณ ลาภา, ชรินทร์พร มะชะรา. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล แผนกผู้ป่วยในจิตเวช โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2566*, 105-120. เรียกใช้เมื่อ 10 สิงหาคม 2565 จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/download/260182/178153>
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2566). *Health Belief Model ,Health Literacy ,Reinforcement theory of motivation*, 94-98. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก http://doh.hpc.go.th/data/bse_manual/BC12_HealthBelieveModel.pdf
- เชาวลิต เลื่อนลอย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2565*, 18-33. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/255782/174346>
- ชาร์พีห์ เจ๊ะแว. (2560). ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11757/1/TC1427.pdf>
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอบ้านฉาง จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 45-46. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/247955/168669>
- ดร.ณชนก พันธุ์สุมา, และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบล. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 600-602. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://thaidj.org/index.php/smnj/article/view/11003/9598>
- ธนาภรณ์ ตั้งทองสว่าง. (2562). แรงสนับสนุนทางสังคมจากมหาวิทยาลัยในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วังท่าพระ. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก https://www.researchgate.net/profile/Psychology-And-Guidance-Silpakorn-2/publication/348364613_raengsnabsnunthangsangkhmcakmhawithyalaynisthanakarnkhowid-19_khxngnaksuksamhawithyalaysilpakr_wangthaphra/links/5ffabfdc45851553a033704b/raengsnabsnunthangsangkh
- นาริมาห์ แวปูเตะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, และ กัลยา ตันสกุล. (2564). พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน(2)*, 31-39. เรียกใช้เมื่อ 10 สิงหาคม 2565 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/download/248114/169967/935609>
- นิวัติ ไชยแสง , นุ้ยดา เจ๊ะหะ, นัสรีน อาลีตีมัน อุบลทิพย์ ไชยแสง. (2565). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและแนวทางในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา. *วารสาร*

- เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564, 293-307. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/244872/167866>
- บุญชูธรรม์ ฉันทย์ธิตินากุล, และ สุมาพร ดุละสกุล. (2565). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังจากติดไวรัส Covid-19 ในช่วงการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัล. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2565)*, 489-501. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/mcjou/article/view/261189/175390>
- ปองคุณ อารยะทรงศักดิ์. (2563). โรคโควิด 19 (COVID-19). เรียกใช้เมื่อ 10 สิงหาคม 2563 จาก <https://www.doctorraksa.com/th-TH/blog/COVID-19.html>
- พฤษ พันธ์พฤษ. (2565). *เรื่องควรรู้ เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron)*. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://www.princhealth.com/omicron-variant-info/>
- ภาสิต ศิริเทศ, และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 59-63. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/185482/145536/>
- ภิเขต เสริมสัย. (2554). การเปรียบเทียบความรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีกระบาด ตำบลทุ่งเบญจา อำเภอทใหม่ จังหวัดจันทบุรี. เรียกใช้เมื่อ 10 สิงหาคม 2565 จาก สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา: <https://webopac.lib.buu.ac.th/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b00220730>
- มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2563). *ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การทำงานของโควิด-19 และระบาดวิทยา*. เรียกใช้เมื่อ 1 กันยายน 2566 จาก <https://learningcovid.ku.ac.th/course/?c=7&l=2>
- ระวี แก้วสุกใส และคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 67-78. เรียกใช้เมื่อ 15 กรกฎาคม 2567 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/download/247786/168858/>
- โรงพยาบาลแม่วังก์. (2565). *สถานการณ์ Covid-19*. เข้าถึงได้จาก https://gce3hwujilbai32ybgkqq.on.drv.tw/Form/Web/Page_Home_V2.0.1.html
- วิญญูทัศนัญ บุญทัน, พิชราภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ชุติมา สร้อยนาค, ปรีศนา อัครชนพล, และ จริยาวัตร คมพยัคฆ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 332-336. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/download/242662/167197/>
- วิมลรัตน์ พันธุ์จิราภค. (2554). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ตำบล บางพลีน้อย อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ*. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก สำนักหอสมุด

มหาวิทยาลัยบูรพา:

https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/51912449/title.pdf

วิรัชญา ศรีบุญเรือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข, กนกพร อนิรัถย์, ศานสันต์ รักแตงาม, และ ปวีณา สปีลเลอร์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2564*, 195-206. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก [https://so06.tci-](https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hsudru/article/view/248727/169014)

[thaijo.org/index.php/hsudru/article/view/248727/169014](https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hsudru/article/view/248727/169014)

ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก

http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54920536/chapter2.pdf

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2564). *กำหนดมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา*. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก

<https://nsn.moph.go.th/index.php/covid19/>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2565). *รายงานสถานการณ์ Covid-19*. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://nsn.moph.go.th/>

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ. (2565). *สถานการณ์ Covid-19*. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก <https://www.mwdph.com/>

สุภาภรณ์ วงษ์. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัคร*. เข้าถึงได้จาก สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร:

<http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3227/3/62060668.pdf>

อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสหภาพสาธารณสุขชุมชน*, 27-29. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก [https://he01.tci-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/download/247672/169806/)

[thaijo.org/index.php/JCCPH/article/download/247672/169806/](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/download/247672/169806/)

อมรพรรณ อินทร์ตะสับ. (2557). *การตัดสินใจซื้อคอนโดมิเนียมที่ส่งผลต่อการสื่อสารการตลาดเชิงบูรณาการและส่วนประสมทางการตลาด*. เรียกใช้เมื่อ 30 สิงหาคม 2565 จาก

<http://it.nation.ac.th/research/ntu/files/5601131054f.pdf>

อิทธิพล ดวงจินดา และคณะ. (2564). การรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 111-123. เรียกใช้เมื่อ 15 กรกฎาคม 2567 จาก

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/250330/170664>

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Irwin M. Rosenstock. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, Vol.2(4), 354-356. เรียกใช้เมื่อ 10 August 2020 จาก <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019817400200405>

- Irwin M. Rosenstock. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, Vol15(2), 175-183. เรียกใช้เมื่อ 10 August 2020 จาก <https://www.jstor.org/stable/45049256>
- World Health Organization. (2023). *WHO Health Emergency Dashboard*. Retrieved February 14, 2023, from <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization Thailand. (2022). *Novel coronavirus (COVID-19)*. Retrieved August 30, 2022, from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019>
- Wayne, D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อาจันต์ สงทับ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาลันเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณณ กิริติโรจน์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาลันเรศวร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาลันเรศวร
4. นายนิธิรุจน์ เพ็ชรสินเดชากุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
5. นายศิววงศ์ เกิดลาภ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครสวรรค์



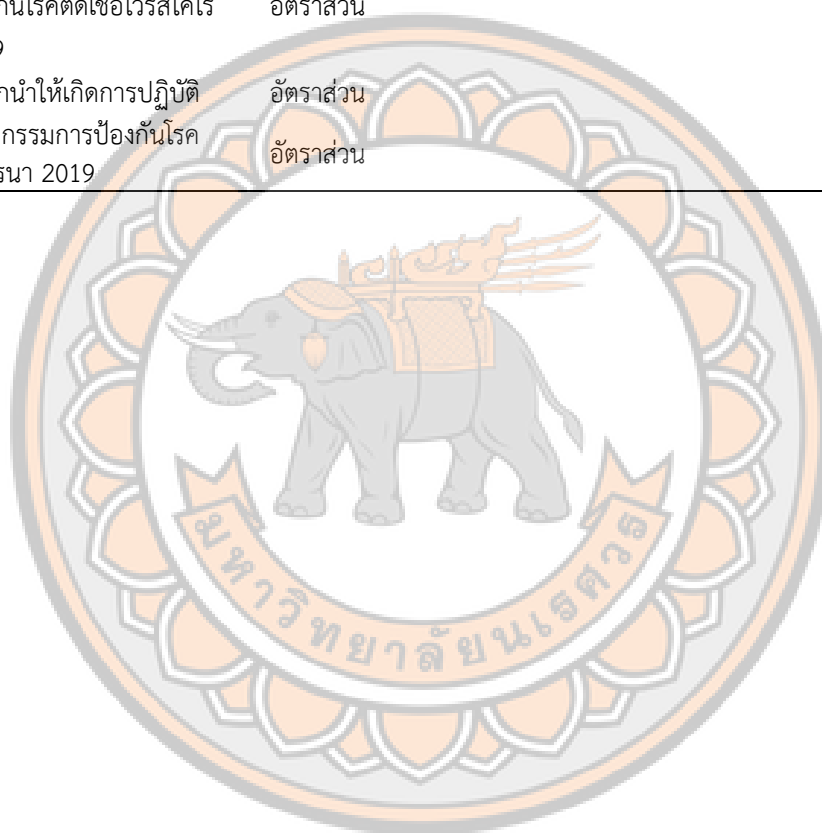
ภาคผนวก ข

ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร



ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
1. เพศ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) เพศชาย (อ้างอิง) เพศหญิง (เพศหญิง = 1, อื่นๆ = 0)
2. อายุ	อัตราส่วน
3. สถานภาพสมรส	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) โสด (อ้างอิง) คู่ (คู่ = 1, อื่นๆ = 0) หม้าย/หย่า/แยก (หม้าย/หย่า/แยก = 1, อื่นๆ = 0)
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ประถมศึกษา (อ้างอิง) ไม่ได้เรียน (ไม่ได้เรียน = 1, อื่นๆ = 0) มัธยมศึกษา/ปวช. (มัธยมศึกษา/ปวช. = 1, อื่นๆ = 0) ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรี (ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรี = 1, อื่นๆ = 0)
5. อาชีพ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ/เอกชน (อ้างอิง) เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป (เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป = 1, อื่นๆ = 0) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ = 1, อื่นๆ = 0)
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราส่วน
7. ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไม่ได้รับวัคซีน (อ้างอิง) ได้รับวัคซีน (ได้รับวัคซีน = 1, อื่นๆ = 0)
8. ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไม่เคยติดเชื้อ (อ้างอิง) เคยติดเชื้อ (เคยติดเชื้อ = 1, อื่นๆ = 0)
9. มีโรคประจำตัว	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไม่มีโรคประจำตัว (อ้างอิง) ความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิตสูง = 1, อื่นๆ = 0) ไขมันในเลือดสูง (ไขมันในเลือดสูง = 1, อื่นๆ = 0) โรคเบาหวาน (โรคเบาหวาน = 1, อื่นๆ = 0) โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคหัวใจและหลอดเลือด = 1, อื่นๆ = 0) โรคมะเร็ง (โรคมะเร็ง = 1, อื่นๆ = 0) โรคไต (โรคไต = 1, อื่นๆ = 0) โรคปอดอุดกั้น (โรคปอดอุดกั้น = 1, อื่นๆ = 0)
10. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
11. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
12. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	อัตราส่วน

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
13. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
14. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
15. การรับรู้ความสามารถของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน
16. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	อัตราส่วน
17. พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	อัตราส่วน



ภาคผนวก ค

แบบตรวจสอบความตรงตามเนื้อหารายชื่อ (IOC)



3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

[illegible]

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5	ค่า IOC	แปลผล
1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวมปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้ เสียชีวิตได้	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3	ผู้สูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการแทรกซ้อนได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่นๆ	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะแพร่กระจายได้รวดเร็วโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก	1	0	1	1	1	0.80	ใช้ได้
5	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความรุนแรงในผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ	1	1	0	1	1	0.80	ใช้ได้
6	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดการเสียชีวิต ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มากกว่ากลุ่มคนปกติ	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ค่า IOC ภาพรวม							0.93	ใช้ได้

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5	ค่า IOC	แปลผล
1	การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุก ใหม่จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
2	การใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3	การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และ รักษา ระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยง ในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4	การตรวจหาเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อสงสัย/ หลังสัมผัสผู้เป็นโรคนี้นำผลให้ได้รับการรักษาอย่าง ทันที	1	-1	1	1	1	0.60	ใช้ได้
5	การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	0	1	1	1	1	0.80	ใช้ได้
6	เมื่อได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จะช่วยลดความรุนแรงของการติดเชื้อ	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้

3.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5	ค่า IOC	แปลผล
1	เมื่อท่านมีอาการ ท่านสามารถตรวจเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวท่านเองได้	1	1	1	1	0	0.80	ใช้ได้
2	ท่านสามารถเดินทางไปสถานพยาบาลเองได้อย่างสะดวกเมื่อท่านพบว่าตัวท่านติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019	1	1	1	1	0	0.80	ใช้ได้
3	เมื่อท่านออกไปข้างนอกท่านสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา	1	0	1	1	1	0.80	ใช้ได้
4	ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวตนเอง	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
5	ท่านสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6	ท่านสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวท่านเองได้	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
7	ท่านสามารถแนะนำการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่คนในครอบครัวของท่านได้	1	1	1	1	0	0.80	ใช้ได้
8	เมื่อท่านป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสามารถจ่ายค่ารักษาในการดูแลสุขภาพของท่านได้	1	1	1	1	0	0.80	ใช้ได้
9	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
10	ท่านสามารถรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ได้	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
ค่า IOC ภาพรวม							0.90	ใช้ได้

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5	ค่า IOC	แปลผล
1	ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5	ค่า IOC	แปลผล
2	ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3	ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4	ท่านฟังวิทยุหรือหออกระจายเสียงชุมชน เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านนำมาปฏิบัติตาม	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
5	ท่านดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่านนำมาปฏิบัติตาม	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6	ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อท่านจะสามารถนำมาปฏิบัติตาม	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
7	เมื่อมีอาการที่สงสัยเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่านจะคอยตรวจสอบอาการผิดปกติ	1	0	1	1	1	0.80	ใช้ได้
8	ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	1	1	1	1	0	0.80	ใช้ได้
ค่า IOC ภาพรวม							0.95	ใช้ได้

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ข้อ	ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5	ค่า IOC	แปลผล
1	ท่านสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน	1	0	1	1	1	0.80	ใช้ได้
2	ท่านสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ทุกครั้งเมื่อไปใน แหล่งชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยง	1	1	1	1	0	0.80	ใช้ได้
3	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด	1	1	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4	ท่านล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่ หรือ น้ำสะอาด หรือแอลกอฮอล์เจล	1	0	1	1	1	0.80	ใช้ได้
5	ท่านใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น	1	0	1	1	0	0.60	ใช้ได้
6	ท่านสังเกตอาการหรือการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง และคนในครอบครัว	1	0	1	1	1	0.80	ใช้ได้

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามฉบับจริง



แบบสอบถามของประชาชนที่เข้าร่วมการวิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ของประชาชน ในอำเภอแม่वंก
จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ เติมในช่องว่างให้สมบูรณ์ที่สุดตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ
☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ.....ปี เศษของเดือนถ้าเกิน 6 เดือน ให้ปัดเพิ่ม 1 ปี
3. สถานภาพสมรส
☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา ☐ 3. ปวช. ☐ 4. ปวส.
☐ 5. อนุปริญญา ☐ 6. ปริญญาตรี ☐ 7. ไม่ได้เรียน ☐ 8. อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
☐ 1. เกษตรกร (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์) ☐ 2. ค้าขาย ☐ 3. ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ
☐ 4. ลูกจ้าง/พนักงานของเอกชน ☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. ข้าราชการ ระบุ.....
☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ต่อเดือน.....บาท
7. ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
☐ 1. ไม่ได้รับ ☐ 2. ได้รับ 1 เข็ม ☐ 3. ได้รับ 2 เข็ม ☐ 4. ได้รับ 3 เข็ม
☐ 5. ได้รับ 4 เข็ม ☐ 6. ได้รับมากกว่า 4 เข็ม
8. ประวัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
☐ 1. ไม่เคยติดเชื้อ ☐ 2. เคยติดเชื้อจำนวน 1 ครั้ง ☐ 3. เคยติดเชื้อจำนวน 2 ครั้ง
☐ 4. เคยติดเชื้อมากกว่า 2 ครั้ง
9. โรคประจำตัว (จากการวินิจฉัยของแพทย์)
☐ 1. ไม่มีโรคประจำตัว ☐ 2. ความดันโลหิตสูง ☐ 3. ไขมันในเลือดสูง ☐ 4. โรคเบาหวาน
☐ 5. โรคหัวใจและหลอดเลือด ☐ 6. โรคมะเร็ง ☐ 7. โรคไต
☐ 8. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ถุงลมโป่งพอง) ☐ 9. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในข้อที่ท่านเห็นว่า “ใช่” ในข้อที่ท่านเห็นว่า “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ”

ลำดับ	ข้อความถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน			
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ			
3	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส			
4	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) แพร่กระจายด้วยฝอยละอองขนาดใหญ่จากการไอ จาม ละอองขนาดเล็กที่ลอยในอากาศ และการสัมผัสฝอยละอองที่ติด พื้นผิวสัมผัสหรือสิ่งของ			
5	ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ไม่แสดงอาการ สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้			
6	การล้างมือไม่ใช่วิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)			
7	เมื่อออกนอกบ้าน ต้องใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง			
8	ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)			
9	การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ควรได้รับอย่างน้อย 2 เข็มขึ้นไป			
10	เมื่อรัฐบาลประกาศว่าโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่น ท่านไม่จำเป็นต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยอีก			

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน ในการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในข้อที่ท่านเห็นว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับการรับรู้				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1	กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรค ไวรัสโค โรนา 2019 มากกว่ากลุ่มอื่น					
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถ เป็นได้ ทุกเพศทุกวัย					
3	บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสติด เชื้อ ทุกคน					
4	บุคคลที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ หรือ พื้นที่เสี่ยงเป็นบุคคลที่เสี่ยงติดเชื้อ					
5	การไม่สวมหน้ากากอนามัย มีโอกาสเสี่ยงต่อ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
6	การสัมผัสผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019					
7	การไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว					
8	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไม่สวม หน้ากากอนามัยมีโอกาสเสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้					
9	บุคคลที่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำลาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					
10	การที่บุคคลไม่หมั่นล้างมือให้สะอาดมีโอกาส เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับการรับรู้				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวมปอดอักเสบ ไตวาย เป็นต้น					
2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงและเข้ารับการรักษาล่าช้าเกินไป					
3	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ สูญเสียเวลา ทรัพย์สิน เพราะต้องนอนรักษา ตัวเป็นเวลานานในผู้ที่อาการรุนแรงและมี ค่าใช้จ่ายสูง					
4	การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย					
5	การรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต					
6	หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้					
7	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง หากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เหมือนติดเชื้อหวัดธรรมดา					
8	ผู้ป่วย 1 คนสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2 - 4 คนขึ้นไป					
9	ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงเบาหวานเมื่อได้รับเชื้อมีโอกาสเป็นโรคปอดบวมถ้าไม่รับรักษาอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจวายและอวัยวะล้มเหลวได้					
10	ผู้ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเมื่อได้รับเชื้อไวรัสเชื้อสามารถทำอันตรายกับระบบต่างๆในร่างกายอย่างรวดเร็ว					

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับการรับรู้				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
1	การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุก ใหม่ๆจะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019					
2	การใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ทุก ครั้ง จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019					
3	การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และ รักษา ระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยง ในการ ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019					
4	การตรวจหาเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อมี อาการส่งผลให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที					
5	การหมั่นล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019					
6	เมื่อได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จะช่วยลดความรุนแรงของการ ติดเชื้อ					
7	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลด ความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019					
8	การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจะช่วยลด ความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019					
9	การหมั่นดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่ เสมอช่วยลดการสูญเสียเวลา ทรัพย์สิน จาก การติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019					
10	การหมั่นดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่ เสมอจะช่วยให้ลดความรุนแรงของการติดเชื้อ					

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

ลำดับ	ข้อความถาม	ระดับการรับรู้				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1	การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ทุกมื้อเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					
2	การใส่หน้ากากอนามัยทำให้เปลืองเงิน และหายใจไม่สะดวก					
3	การตรวจหาเชื้อในกลุ่มเสี่ยงทำให้เสียเวลา และค่าใช้จ่ายของรัฐเพิ่มขึ้น					
4	ท่านมีความวิตกกังวลว่าหากท่านเกิดติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 จะไม่มีเงินรักษา					
5	การเดินทางไปสถานพยาบาลมีความลำบาก การคมนาคมไม่สะดวก ไม่มียานพาหนะ					
6	ท่านไม่สามารถลาหรือหยุดจากงานได้แม้ท่านจะมีความผิดปกติทางด้านสุขภาพ					
7	ที่อยู่อาศัยของท่านเป็นชุมชนแออัดมีผู้คนพลุกพล่าน					
8	ท่านไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ					
9	ท่านคิดว่ากรณีวัคซีนป้องกันโรค ไม่ได้ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019					
10	การซื้อที่ตรวจหาเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 มาตรวจเองเมื่อมีอาการ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น					

3.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการรับรู้				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
1	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ โรคไวรัสโคโรนา 2019					
2	ท่านสามารถเดินทางไปสถานพยาบาลเองได้ เมื่อท่านพบว่าตัวท่านติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019					
3	เมื่อท่านออกไปข้างนอกท่านสามารถสวมใส่ หน้ากากอนามัยได้					
4	ท่านสามารถหาความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัส โคโรนา 2019 ด้วยตัวเอง					
5	ท่านสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่ เสมอ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกัน โรคไวรัสโคโรนา 2019					
6	ท่านสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวท่านเองได้					
7	ท่านสามารถแนะนำการป้องกันโรคไวรัสโคโร นา 2019 ให้แก่คนในครอบครัวของท่านได้					
8	เมื่อท่านป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ท่าน สามารถจ่ายค่ารักษาในการดูแลสุขภาพของ ท่านได้					
9	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด และ รักษาระยะห่าง 1-2 เมตร					
10	เมื่อท่านมีอาการ ท่านสามารถตรวจเชื้อโรค ไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวท่านเองได้					

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในข้อที่ท่านเห็นว่า มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ท่านได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว					
2	ท่านเข้าร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019					
3	ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์					
4	ท่านฟังวิทยุหรือทอดกระจายเสียงชุมชน					
5	ท่านดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์					
6	ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้					
7	ท่านสามารถรับรู้สภาวะร่างกายของตนเอง					
8	ท่านเข้าร่วมประชุมภายในหมู่บ้าน					
9	การไปพบแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย					
10	คนในครอบครัวท่านชวนท่านออกกำลังกาย					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในข้อที่ท่านเห็นว่า ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบ่อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ

ลำดับ	ข้อความ	ระดับของความเห็น				
		ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติเป็นบ่อย (4)	ปฏิบัติปานกลาง (3)	ปฏิบัติน้อย (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
1	ท่านสวมหน้ากากผ้า หรือ หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน					
2	ท่านสวมหน้ากากผ้า หรือ หน้ากากอนามัย ทุกครั้ง เมื่อไปใน แหล่งชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยง					
3	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด					
4	ท่านล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่ หรือน้ำสะอาด หรือแอลกอฮอล์เจล					
5	ท่านใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น					
6	ท่านสังเกตอาการหรือการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง และคนในครอบครัว					
7	ท่านพูดคุยเรื่องไวรัสโคโรนาและการป้องกันตัวเองกับคนในครอบครัว					
8	ท่านปฏิบัติตามแนวทาง ข้อปฏิบัติ ข้อห้าม หรือมาตรการที่หน่วยงานราชการกำหนด					
9	ท่านปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม และล้างมือทันที					
10	เมื่อมีอาการ ท่านตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ด้วยตัวเอง					

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



COE No. 180/2023
IRB No. P2-0335/2566



AF 04-09/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังประกาศเป็นโรคประจำถิ่น
ของประชาชน ในอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์
ผู้วิจัยหลัก : นายญาณวุฒิ กลิ่นขจร
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์
วิธีทบทวน : แบบยกเว้น

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลัย ดาดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : 9 ตุลาคม 2566

หมายเหตุ

1. ไม่ต้องส่ง รายงานความก้าวหน้า (Progress Report) และรายงานสรุปผลการวิจัย (Final Report)
2. หากมีการแก้ไขโครงการวิจัยภายหลังการรับรอง ให้ผู้วิจัยดำเนินการส่งส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment) หรือจัดทำเป็นโครงการวิจัยใหม่

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นายญาณวุฒิ กลิ่นสร
วัน เดือน ปี เกิด	13 สิงหาคม พ.ศ. 2538
ที่อยู่ปัจจุบัน	17 หมู่ 12 ตำบลตาคลี อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ 60140
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลแม่วงก์ ตำบลแม่วงก์ อำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ 60150
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบันทำงานที่โรงพยาบาลแม่วงก์จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี



