รหัสโครงการ 64-02-03

รายงานวิจัยสถาบัน

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

The Relationship between Health Beliefs and Health Behaviors to Prevent Coronavirus Infection of the Staff and Students in Suranaree University of Technology

พันตรีหญิงปิยอร วจนะทินภัทร และคณะ

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

พฤศจิกายน 2565

รหัสโครงการ 64-02-03

รายงายวิจัยสถาบัน

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

The Relationship between Health Beliefs and Health Behaviors to Prevent Coronavirus Infection of the Staff and Students in Suranaree University of Technology

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ พันตรีหญิง ดร.ปิยอร วจนะทินภัทร

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ร่วมวิจัย

นางสาวจินต์จุฑา หวายสันเทียะ

นางสาวปุณยนุช คงแก้ว

นางสาวปิยธิดา อินทร์แก้ว

นางสาวพัชราวดี ปาโส

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

พฤศจิกายน 2565

คำนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่กำลังระบาดในปัจจุบัน โดยเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) ซึ่งเป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับที่ก่อโรค SARS (Severe acute respiratory syndrome) และ MERS (Middle East respiratory syndrome) ที่เคยมีการระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ซึ่งโรคโควิด-19 ได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันไม่ให้มีการแพร่ระบาด และด้วยสถานการณ์ในประเทศไทยที่กำลังระบาดในขณะนี้มีแนวโน้มไม่ดีขึ้น โดยการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในไทยเข้าสู่ระลอก 4 เนื่องจาก เชื้อไวรัสกลายพันธุ์เพิ่มขึ้น และยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมาจากหลายสาเหตุที่พบในปัจจุบัน และมีการแพร่กระจายเชื้อไปทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการรวมของคนจำนวนมากก็จะนำไปสู่การแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว เช่น ตลาด สนามมวย สถานเลี้ยงเด็ก โรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ซึ่งสามารถติดเชื้อ และอาจไม่แสดงอาการ ทำให้เป็นพาหะที่จะ นำไปสู่การแพร่กระจายให้ผู้อื่นได้ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คณะผู้วิจัยหวังว่ารายงานการวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์และสามารถนำผลในการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดการตระหนักถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น สุดท้ายนี้หากพบข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้วิจัยขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา 2) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) บุคลากรจำนวน 320 คน และ 2) นักศึกษาจำนวน 400 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า 0.90 และหาความเชื่อมั่นกับบุคลากรได้ค่า 0.85, 0.88 และนักศึกษาได้ค่า 0.84, 0.89 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า

1. บุคลากร เพศหญิง ร้อยละ 75.6 อายุระหว่าง 22 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 40.42 ปี (SD = 11.58) การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.60 และทำงานในสายปฏิบัติการ ร้อยละ 80.30 มีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติของบุคลากรอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.69, S.D = 0.48) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรอยู่ในระดับมาก (M= 4.08, S.D = 0.48)

2. นักศึกษา เพศหญิง ร้อยละ 64.50 อายุระหว่าง 18- 26 ปี อายุเฉลี่ย 20.85 ปี (SD = 1.22) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในสำนักวิชาวิศกรรมศาสตร์ ร้อยละ 58.50 ในระดับชั้นปีที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 43.50 มีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติของนักศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.71, S.D = 0.50) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก (M = 4.06, S.D = 0.56)

3. บุคลากรและนักศึกษามีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .77, p <.001) และ (r = .72, p <.001) ตามลำดับ

4. บุคลากรมี 3 ปัจจัยทางความเชื่อทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ร้อยละ 29.80 (R^2 = 0.298, p < .001) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค และนักศึกษามี 2 ปัจจัยทางความเชื่อสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ร้อยละ 21.10 (R^2 = 0.211, p < .001) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ผลการศึกษานำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในมหาวิทยาลัยสำหรับบุคลากรและนักศึกษา โดยควรให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ความเสี่ยง ความรุนแรง และการเสริมสร้างแรงจูงใจ สำหรับบุคลากรสายวิชาการควรให้ข้อมูลเพิ่มด้านปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และการให้ข้อมูลสำหรับนักศึกษาในแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะชั้นปีที่ 3 และ 4 ควรให้ข้อมูลส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความเชื่อทางสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, การรับรู้ , บุคลากร, นักศึกษา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Abstract

This was a quantitative research by using descriptive correlational design and aimed to study : 1) the level of health beliefs of the staff and students, 2) the level of health behaviors to prevent Coronavirus infection (COVID-19) of the staff and students, and 3) the relationships between health beliefs and health behaviors to prevent COVID-19 of the staff and students. Data were collected from 2 samples including 320 staff and 400 students by using stratified sampling. The samples rated the health beliefs and health behavior questionnaires. Both questionnaires were tested for content validity by 3 experts. The content validity index was 0.90. The internal consistency reliability of staff was 0.85 and 0.88. The internal consistency reliability of students was 0.84 and 0.89. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics including Pearson's Product-Moment correlation coefficient and stepwise multiple regression.

The results showed that:

1. The staff was female (75.6%) with age rang 22 - 59 years. The age was average 40.42 years (SD = 11.58). Education level was bachelor degree (56.60%) as practicing work (80.30%). The staff had the average score of health belief about benefit perception at the highest level (M= 4.69, S.D = 0.48) and the average score of health behaviors to prevent COVID-19 at the high level (M= 4.08, S.D = 0.48)

2. The students was female (64.5 %) with age rang 18 - 26 years. The age was average 20.85 years (SD = 1.22). They were studying Engineering (58.50%) in the third year (43.50%). The students had the average score of health belief about benefit perception at the highest level (M= 4.71, S.D = 0.50) and the average score of health behaviors to prevent COVID-19 at the high level (M= 4.06, S.D = 0.56)

3. The staff and students had significantly positive relationship between benefit perception and severity perception at the high level ($r = .77$, $p < .001$) และ ($r = .72$, $p < .001$) respectively.

4. For the staff, three health beliefs could predict health behaviors to prevent COVID-19 = 29.80% ($R^2 = 0.298$, $p < .001$) including susceptibility perception, health motivation, and severity perception. For the students, two health beliefs could predict health behaivors to prevent COVID-19 = 21.1% ($R^2 = 0.211$, $p < .001$) including susceptibility percepting and health motivation.

Recommendations of the study, the guidelines of preventive behaviors of the staff and students should be provided information to promote benefit, susceptibility, severity, and, motivation. The information about obstacles should be added for the academic staff. The college year difference should also be considered to promote health behaviors of students. Especially, the third year and fourth year should be supported motivation to continue their health behaviors.

Keywords: Health belief, health behavior, perception, staff, student

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สามารถดำเนินการและสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องด้วยความกรุณาของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และคณะอนุกรรมการวิจัยสถาบัน ที่ให้ข้อเสนอแนะ และความอนุเคราะห์สนับสนุนทุนวิจัย และนอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่สนับสนุนให้ทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยพร้อมให้ข้อเสนอแนะ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ โดยเฉพาะความร่วมมือจากบุคลากรสายปฏิบัติการและสายวิชาการจากทุกสำนักวิชาที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและส่งข้อมูลกลับ รวมทั้งนักศึกษาทุกชั้นปีจากทุกสำนักวิชาที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และที่สำคัญขอขอบคุณผู้ประสานรายวิชาจากสำนักวิชาเทคโนโลยีสังคมที่ช่วยเหลือในการประสานเก็บข้อมูลกับนักศึกษาเนื่องจากอยู่ในช่วงแพร่ระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ได้ปรับการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยเป็นการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ทั้งหมด ทำให้สามารถเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้อย่างครอบคลุมตามการวางแผนการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณทีมผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจ ช่วยกันทำ เรียนรู้ไปด้วยกันในการทำการวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี และที่สำคัญคุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบเป็นกตัญญุตาบูชาแด่บิดา มารดา ครูบา อาจารย์และผู้ที่มีอุปการคุณทุกท่าน

คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ง**
Abstract		**ฉ**
กิตติกรรมประกาศ		**ช**
สารบัญ		**ฌ**
สารบัญตาราง		**ฎ**
สารบัญแผนภูมิ		**ฑ**
สารบัญภาพ		**ฒ**
บทที่		
1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
	1.3 คำถามของการวิจัย	4
	1.4 สมมุติฐานของการวิจัย	4
	1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
	1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
	1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	**7**
	2.1 โรคโควิด-19 (COVID-19)	8
	2.2 แนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	10
	2.3 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	14
	2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	16
	2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	18
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**24**
	3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
	3.2 การรวบรวมข้อมูล	26
	3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล	30

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	**ผลการวิจัย**	**31**
	4.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรและนักศึกษา	31
	4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรและนักศึกษา	36
	4.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา	42
	4.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา	45
	4.5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา	49
5	**สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	**66**
	5.1 สรุปผลการวิจัย	66
	5.2 อภิปรายผล	71
	5.3 ข้อเสนอแนะ	76
รายการอ้างอิง		**78**
ภาคผนวก		**83**
	ภาคผนวก ก แบบสอบถามสำหรับบุคลากร	84
	ภาคผนวก ข แบบสอบถามสำหรับนักศึกษา	89
ประวัติผู้วิจัย		**94**

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน	32
4.2	จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน	34
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน	37
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายด้านของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน	39
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน	39
4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายด้านของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน	42
4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน	42
4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน	44
4.9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากร จำนวน 320 คน	45
4.10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายปฏิบัติการ จำนวน 263 คน	46
4.11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา จำนวน 400 คน	47
4.13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน	48
4.14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 คน	48
4.15	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากร จำนวน 320 คน	50
4.16	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายปฏิบัติการ จำนวน 263 คน	52
4.17	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน	53
4.18	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา จำนวน 400 คน	55
4.19	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน	56
4.20	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64คน	58
4.21	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.22	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 82 คน	61
4.23	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 174 คน	63
4.24	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 73 คน	64

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
4.1	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรจำนวน 320 คน	49
4.2	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายปฏิบัติการ จำนวน 263 คน	51
4.3	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน	53
4.4	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา จำนวน 400 คน	54
4.5	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษากำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน	56
4.6	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 คน	57
4.7	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน	59
4.8	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 82 คน	61
4.9	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 174 คน	62
4.10	Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 73 คน	64

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	17

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่กำลังระบาดในปัจจุบัน โดยเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) ซึ่งเป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับที่ก่อโรค SARS (Severe acute respiratory syndrome) และ MERS (Middle East respiratory syndrome) ที่เคยมีการระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ก่อนหน้านี้พบว่าไวรัสโคโรนา ที่ก่อโรคในคน (Human corona-HCoV) มีทั้งหมด 6 สายพันธุ์ (สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุมนมาลย์ อุทยมกุล, 2563)

ในช่วงเดือนธันวาคม 2562 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับการรายงานว่าพบผู้ป่วยมีอาการปอดบวมรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงเกือบร้อยละ 40 โดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน และต่อมาวันที่ 7 มกราคม 2563 จีนประกาศว่าโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ในปี 2019 นับเป็นไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ที่ 7 ที่ก่อโรคในคน และต่อมาองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดชื่อสำหรับเรียกโรคนี้ว่า “COVID-19” กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยเรียกว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยในวันที่ 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย และถือเป็นผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศจีน (สุรัยยา หมานมานะ และคณะ, 2563)

ณ วันที่ 30 เมษายน 2563 พบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในหลายประเทศจากหลายภูมิภาคทั่วโลก มียอดผู้ติดเชื้อทั่วโลกที่ได้รับการยืนยันแล้วจำนวนมากกว่า 3,236,014 คน และเสียชีวิตแล้วมากกว่า 228,610 คน โดยสถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่ได้รับการยืนยันแล้วจำนวน 2,954 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 54 คน (กรมควบคุมโรค, 2564) การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลายของคน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อแบบไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรง เช่น มีจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟซัยต์ลดลง (Lymphopenia) มีค่าของ inflammatory marker เช่น C-reactive protein เพิ่มสูงขึ้น และมีระดับ serum procalcitonin เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลทำให้เกิดระบบภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายติดเชื้อง่ายขึ้น ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว จนอาจเสียชีวิต (สุรัยยา หมานมานะ และคณะ, 2563)

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีสถานการณ์โรคโควิด-19 (COVID-19) ยังมีแนวโน้มไม่ดีขึ้น ซึ่งการแพร่ระบาดของโควิดในไทยเข้าสู่ระลอก 4 เนื่องจากเชื้อไวรัสกลายพันธุ์เพิ่มขึ้น โดยองค์กรอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดชื่อเรียกไวรัสโควิด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์อัลฟา สายพันธุ์เดลตา สายพันธุ์เบตา และสายพันธุ์แกมม่า จากข้อมูลการเฝ้าระวัง ระหว่างวันที่ 3 ถึง 9 กรกฎาคม 2564 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ติดเชื้อทั้งหมด จำนวน 2,697 ราย เป็นสายพันธุ์เดลตา (อินเดีย) จำนวน 1,541 ราย (57.1%) ส่วนสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) จำนวน 1,156 ราย (42.9%) ส่วนสายพันธุ์เบตา (แอฟริกาใต้) ไม่พบผู้ติดเชื้อ โดยสายพันธุ์เดลตามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วน

ภูมิภาคพบผู้ติดเชื้อทั้งหมด 1,280 ราย เป็นสายพันธุ์อัลฟา 902 ราย (70.5%) สายพันธุ์เดลตา 293 ราย (22.9%) และสายพันธุ์เบตา 85 ราย (6.6%) โดยสายพันธุ์เดลตาและเบตามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนสายพันธุ์อัลฟา มีแนวโน้มลดลง ซึ่งสายพันธุ์เบตาส่วนใหญ่ยังพบในพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะในจังหวัดนราธิวาสมากที่สุด ดังนั้นข้อมูลการเฝ้าระวังทั้งประเทศตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึง 9 กรกฎาคม 2564 สายพันธุ์อัลฟา จำนวน 11,267 ราย (74.08%) สายพันธุ์เดลตา จำนวน 3,672 ราย (24.14%) และสายพันธุ์เบตา จำนวน 271 ราย (1.78%) สัดส่วนสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังสะสมทั้งประเทศพบสายพันธุ์อัลฟามากที่สุด แต่มีแนวโน้มลดลง ส่วนสายพันธุ์เดลตา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์ (กรมควบคุมโรค, 2564)

ผลกระทบเหล่านี้นำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกันของรัฐบาลไทย โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข เพื่อควบคุมและป้องกันจำนวนผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วยมาตรการและคำแนะนำในสถานที่ที่ยังเปิดให้บริการและกิจกรรมบางประเภท การปฏิบัติตนของบุคคล มาตรการป้องกัน การควบคุมโรค และการเตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากยอดผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้ประชาชนเกิดการตระหนักและมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากขึ้น จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลด้วยหลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ดังนี้

1. ลดการสัมผัส หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการสัมผัส เมื่อไอหรือจามควรใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูกแล้วนำไปทิ้งถังขยะที่มีฝาปิด หากไม่มีให้จามใส่ข้อศอก และเมื่อเจ็บป่วยให้สวมใส่หน้ากากอนามัย

2. เลี่ยงจุดเสี่ยง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น หากจำเป็นให้สวมใส่หน้ากากอนามัย อยู่ห่างจากผู้ที่มีอาการไอ จาม หรือมีความเสี่ยงว่าจะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

3. ดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หากเดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ควรกักตัวเองอยู่บ้าน 14 วัน รักษาระยะห่างทางสังคมด้วยการอยู่บ้าน หรือเลือกทำงานที่บ้าน หากออกนอกบ้านรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร และหมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรสให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาดังกล่าว ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อลดลงอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากวันที่ 3 เมษายน 2563 ซึ่งเป็นวันก่อนมีมาตรการควบคุม พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนารายใหม่จำนวน 103 ราย ซึ่งต่อมาในวันที่ 10, 11และ 12 พฤษภาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนารายใหม่จำนวน 5, 6 และ 2 ราย ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2563) แต่อย่างไรก็ตามยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้นและมีประชาชนบางส่วนที่

ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม อาจเนื่องมาจากโรคนี้เป็นโรคใหม่ ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจยังไม่เพียงพอ ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ได้กรองอย่างถี่ถ้วนในโลกโซเชียล ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา

จากผลการสำรวจการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างก่อนผ่อนมาตรการ (23-30 เมษายน 2563) มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 18,599 ราย และหลังผ่อนปรนมาตรการ (8-14 พฤษภาคม 2563) มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 19,378 ราย โดยมีการสำรวจ 5 ด้าน พบว่า 1) การสวมหน้ากากอนามัย/ผ้า ทุกครั้ง ลดลงจากร้อยละ 91.2 เหลือร้อยละ 91.0 2) ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง ลดลงจากร้อยละ 87.2 เหลือร้อยละ 83.4 3) กินร้อน ใช้ช้อนกลางของตนเองทุกครั้ง ลดลงจากร้อยละ 86.1 เหลือร้อยละ 82.3 4) ระวังไม่อยู่ใกล้คนอื่น ในระยะน้อยกว่า 2 เมตรทุกครั้ง ลดลงจากร้อยละ 65.3 เหลือร้อยละ 60.7 และ 5) ไม่เอามือจับหน้า จมูก ปาก ทุกครั้ง ลดลงจากร้อยละ 62.9 เหลือร้อยละ 52.9 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อีกทั้งยังพบว่าภาพรวม 7 วันหลังรัฐบาลผ่อนคลายมาตรการ มีคดีมั่วสุมเพิ่มขึ้นจากเดิม 664 คดี เป็น 704 คดี คิดเป็นร้อยละ 6.02 ซึ่งพบว่ามีลักษณะของการตั้งวงสุรา และเสพยาเสพติด (ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19, 2563)

นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ไม่เหมาะสม มาจากหลายสาเหตุที่พบในปัจจุบัน เช่น การไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย เนื่องจากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องว่าการใส่หน้ากากอนามัยเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งอันตรายกว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้ไม่เห็นถึงประโยชน์ที่ต้องใส่ ประกอบกับมีราคาที่สูง จึงเลือกที่จะไม่สวมใส่ หรือในบางรายไม่มีโทรทัศน์ที่บ้าน ไม่มีแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ ทำให้ไม่รับรู้ความรุนแรงของโรคในปัจจุบัน เป็นผลให้ยังคงใช้ชีวิตตามวิถีชีวิตเดิมโดยที่ไม่ใส่หน้ากากอนามัย หรือแม้กระทั่งบางคนมีความเข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย เพราะทุกคนใส่แล้ว ก็คงไม่มีเชื้อเล็ดลอดออกมา เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมานั้นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้และความเชื่อทั้งสิ้น ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้ปัจจัยในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ถูกต้อง จะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องตามมาได้

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ จะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันไปด้วยซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ที่พบเห็นในปัจจุบัน และที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยแห่งนี้ หากส่งเสริมให้นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยแห่งนี้ มีความเชื่อด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จะทำให้สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่กำลังระบาดในปัจจุบันไม่ให้ระบาดมากขึ้นได้ อีกทั้งจากการวิเคราะห์ระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่ากลุ่มอายุ 20-39 ปี เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและจะเป็นพาหะนำไปแพร่เชื้อสู่กลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กและผู้สูงอายุต่อไป (ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19, 2563) ซึ่งกลุ่มช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงอายุนักศึกษาและบุคลากร

ดังนั้น จึงเป็นที่มาและความสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในครั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยไปส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพให้ถูกต้อง และนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม อีกทั้งมุ่งหวังจะนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนาเป็นรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

1.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

1.3 คำถามที่ใช้ในการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหรือไม่

1.4 สมมุติฐานของการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา และบุคลากร

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากร และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน และกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในมหาวิทยาลัยจำนวน 400 คน รวมทั้งหมด 720 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) และระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 – มีนาคม 2564 และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วย Descriptive Statistics and Inferential Statistics

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค

อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม (รพ.สต.บ้านท่าข้าม จังหวัดเชียงใหม่, 2560)

1.6.2 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน (รพ.สต.บ้านท่าข้าม จังหวัดเชียงใหม่, 2560)

1.6.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นสิ่งเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (รพ.สต.บ้านท่าข้าม จังหวัดเชียงใหม่, 2560)

1.6.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง การบุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา การปฏิบัตินั้นต้องมีการเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม เช่น ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการสัมผัส การสวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการ เปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (รพ.สต.บ้านท่าข้าม จังหวัดเชียงใหม่, 2560)

1.6.5 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อหน้ากากอนามัยหรืออื่น ๆ หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดผิวระคายเคืองได้ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (รพ.สต.บ้านท่าข้าม จังหวัดเชียงใหม่, 2560)

1.6.6 แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องงการออกมา เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่ใกล้ชิด (รพ.สต.บ้านท่าข้าม จังหวัดเชียงใหม่, 2560)

1.6.7 การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา หมายถึง กระบวนการของกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1.6.8 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา หมายถึง การปฏิบัติของประชาชนเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา การสวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการสัมผัส หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด การป้องกัน/การเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1.6.9 บุคลากร หมายถึง บุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรสายปฏิบัติการวิชาชีพและบริหารทั่วไปของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีที่ปฏิบัติงานในปีการศึกษา 2563

1.6.10 นักศึกษา หมายถึง นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2563

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.7.1 ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

1.7.2 ทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

1.7.3 เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างต่อเนื่อง

1.7.4 สามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาให้กับประชาชนทั่วไปให้ปฏิบัติตนให้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีความครอบคลุม โดยสาระสำคัญมีดังนี้

1. โรคโควิด-19 (COVID-19)
    1.1 ความหมายของโรคโควิด-19 (COVID-19)
    1.2 ลักษณะเชื้อ
        1.2.1 สายพันธุ์อัลฟา
        1.2.2 สายพันธุ์เบตา
        1.2.3 สายพันธุ์แกมม่า
        1.2.4 สายพันธุ์เดลตา
        1.2.5 สายพันธุ์โอไมครอน
    1.3 การแพร่กระจายเชื้อ
        1.3.1 การแพร่กระจายทางการสัมผัสและละอองฝอย (Contact and droplet transmission)
        1.3.2 การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne transmission)
    1.4 ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 (COVID-19)
2. แนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
    2.1 หลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล”
        2.1.1 ลดการสัมผัส
        2.1.2 เลี่ยงจุดเสี่ยง
        2.1.3 ดูแลสุขภาพตนเอง
    2.2 หลัก D-M-H-T-T-A
        2.2.1 D : Distancing
        2.2.2 M : Mask wearing
        2.2.3 H : Hand washing
        2.2.4 T : Temperature
        2.2.5 T : Testing
        2.2.6 A : Application
    2.3 การฉีดวัคซีน
        2.3.1 ชนิดของวัคซีน
            2.3.1.1 mRNA vaccines
            2.3.1.2 Viral vector vaccines

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2.3.1.3 Protein-based vaccines

2.3.1.4 Inactivated vaccines

2.3.2 วัคซีนโควิด-19 ที่มีให้บริการในประเทศไทยในปัจจุบัน

2.3.2.1 วัคซีนป้องกันโควิด 19 แอสตร้าเซนเนกา (COVID-19 Vaccine AstraZeneca)

2.3.2.2 วัคซีนโคโรนาแวค หรือซิโนแวค (CoronaVac หรือ Sinovac COVID-19 vaccine)

2.3.2.3 วัคซีนโควิดจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson)

2.3.2.4 วัคซีนโควิดโมเดอร์นา (Moderna)

2.3.2.5 วัคซีนโควิดซิโนฟาร์ม (Sinopharm) หรือ BBIBP-CorV

2.3.2.6 วัคซีนโควิดไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/BioNtech)

2.4 การรักษา

2.5 การแยกกักตัว

2.5.1 Home Isolation

2.5.2 Community Isolation

3. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits)

3.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived barriers)

3.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

3.6 ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2.1 โรคโควิด-19 (COVID-19)

2.1.1 ความหมายของโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ โดยเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) ซึ่งเป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับที่ก่อโรค SARS (Severe acute respiratory syndrome) และ MERS (Middle East respiratory syndrome) ที่เคยมีการระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ก่อนหน้านี้พบว่าไวรัสโคโรนา ที่ก่อโรคในคน (Human corona-HCoV) มีทั้งหมด 6 สายพันธุ์ (สุรัยยา หมานมานะ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

และคณะ, 2563) ในช่วงเดือนธันวาคม 2562 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับการรายงานว่าพบผู้ป่วยมีอาการปอดบวมรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงเกือบร้อยละ 40 โดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน และต่อมาวันที่ 7 มกราคม 2563 จีนประกาศว่าโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ในปี 2019 นับเป็นไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ที่ 7 ที่ก่อโรคในคน และต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดชื่อสำหรับเรียกโรคนี้ว่า “COVID-19” กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยเรียกว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” (สุรัยยา หมานมานะ และคณะ, 2563)

2.1.2 ลักษณะเชื้อ

ไวรัสโคโรนามีปลอกที่ห่อหุ้มสารพันธุกรรมชนิด RNA และไวรัสวิริออ (ไวรัสทั้งตัว) มีลักษณะกลมหรือวงรี มีปุ่มอยู่บนพื้นผิวภายนอกและก่อตัวในลักษณะเป็นท่อน โปรตีนหนามเป็นโปรตีนแอนติเจนหลักของไวรัสที่ใช้ในการเพิ่มปริมาณ มีโปรตีนนิวคลีโอแคปซิดห่อหุ้มสารพันธุกรรมที่เกิดจากไวรัส ซึ่งไวรัสทุกชนิดสามารถเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมได้เองตามธรรมชาติ เรียกว่าเชื้อกลายพันธุ์ และปัจจุบันเชื้อไวรัสโคโรนาก็พบการกลายพันธุ์เกิดขึ้นหลายพันครั้ง แต่เชื้อกลายพันธุ์ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการจัดให้อยู่ในกลุ่ม “เชื้อกลายพันธุ์ที่น่ากังวล” เพราะมีความเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุข มีความวิตกกังวลมากที่สุด มี 5 สายพันธุ์ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งชื่อเรียกไวรัสโควิดกลายพันธุ์ที่นี้เป็นอักษรกรีก จากเดิมที่เรียกตามชื่อประเทศ เพื่อลดการกล่าวโทษประเทศที่พบครั้งแรก จำนวน 5 สายพันธุ์ (โรงพยาบาลศิครินทร์, 2564) ได้แก่

2.1.2.1 สายพันธุ์อัลฟา (สายพันธุ์อังกฤษ) ลักษณะของเชื้อคือสามารถเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีที่สุด แพร่กระจายง่ายกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิม 40-70%

2.1.2.2 สายพันธุ์เบตา (สายพันธุ์แอฟริกาใต้) ลักษณะของเชื้อคือแพร่ระบาดได้รวดเร็ว แพร่เชื้อไวขึ้นราว 50% และสามารถลดประสิทธิภาพแอนติบอดีในร่างกายได้

2.1.2.3 สายพันธุ์แกมม่า (สายพันธุ์บราซิล) ลักษณะของเชื้อคือมีความรุนแรงกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ สามารถเลี่ยงภูมิคุมกันและสามารถลดประสิทธิภาพของวัคซีนได้

2.1.2.4 สายพันธุ์เดลตา (สายพันธุ์อินเดีย) ลักษณะของเชื้อคือแพร่ระบาดได้ง่ายและรวดเร็วกว่าสายพันธุ์อัลฟาราว 60% สามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ และพบว่าเป็นภัยคุกคามต่อสาธารณสุขมากกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ ในปัจจุบัน

2.1.2.5 สายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) เป็นไวรัสโควิดสายพันธุ์ใหม่ B.1.1.529 พบครั้งแรกที่ตอนใต้ของทวีปแอฟริกาใต้ ประเทศบอตสวานา สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรวดเร็วมากกว่าสายพันธุ์เดลตาและเป็นสายพันธุ์ที่ระบาดในปัจจุบัน เนื่องจากการกลายพันธุ์ของส่วนตัวรับซึ่งไวรัสใช้จับเซลล์ของมนุษย์มากกว่า 10 ตำแหน่ง และมีแนวโน้มหลบภูมิคุ้มกัน

2.1.3 การแพร่กระจายเชื้อ

ไวรัสโคโรนามีวิธีการแพร่กระจายของเชื้อเหมือนกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจทั่วไป โดยช่องทางการแพร่กระจายหลักของเชื้อไวรัสชนิดนี้ คือ

2.1.3.1 การแพร่กระจายทางการสัมผัสและละอองฝอย (Contact and droplet transmission)

การแพร่กระจายสามารถเกิดขึ้นได้จากการสัมผัสโดยตรง (Direct contact) การสัมผัสโดยอ้อม (Indirect contact) หรือการสัมผัสใกล้ชิด (Close contact) กับผู้ติดเชื้อผ่านทางสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรือละลองฝอยขนาดใหญ่ (Droplets) ซึ่งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 ไมครอน ที่เกิดจากการไอจาม และการพูดคุย โดยการแพร่กระจายของละลองฝอยในทางเดินหายใจที่มีเชื้อไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก หรือตา และทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น การแพร่เชื้อลักษณะนี้เป็นช่องทางการติดต่อหลักของโรคโควิด-19 เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไอ ซึ่งจะมีละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะออกมาด้วยทุกครั้ง กรณีของการสัมผัสทางอ้อมนั้นจะเกิดจากการสัมผัสกับวัตถุสิ่งของหรือพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส แล้วมาสัมผัสกับตา จมูก หรือปาก โดยเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือก ได้แก่ เยื่อบุดวงตา เยื่อบุจมูก เยื่อบุจมูก เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.3.2 การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne transmission)

การแพร่กระจายทางอากาศ เกิดจากการแพร่กระจายของละอองฝอยขนาดเล็ก (Droplet nuclei) ที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ไมครอน หรือที่เรียกว่า ละอองลอย (Aerosols) ด้วยขนาดที่เล็ก จึงทำให้ละอองฝอยที่มีเชื้อนั้นกระจายไปได้ไกลในอากาศและลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน และสามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นได้ในระยะทางที่ไกลมากกว่า 1-2 เมตร (3-6 ฟุต) โดยการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสทางอากาศนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากการทำหัตถการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลบางขั้นตอนที่อาจทำให้เกิดละอองลอย (Aerosol-generating procedure) เช่น การพ่นยา การดูดเสมหะ การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.4 ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 (COVID-19)

ผู้ติดเชื้อจะมีอาการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อแบบไม่มีอาการแสดง อาการเล็กน้อยซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยคือ มีไข้ ไอแห้ง และมีอาการอ่อนเพลีย อาการปานกลางซึ่งพบได้ไม่บ่อยคือ ปวดเมื่อยเนื้อตัว เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง ปวดศีรษะ สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส และมีผื่นบนผิวหนังหรือนิ้วมือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี อาการรุนแรงคือ มีการหายใจลำบากหรือหายใจถี่ เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก และสูญเสียความสามารถในการพูดและเคลื่อนไหว (กรมควบคุมโรค, 2564) และอาการรุนแรงมาก เช่น มีจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟซัยต์ลดลง (Lymphopenia) มีค่าของ inflammatory marker เช่น C-reactive protein เพิ่มสูงขึ้น และมีระดับ serum procalcitonin เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลทำให้เกิดระบบภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายติดเชื้อง่ายขึ้น ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว จนทำให้เสียชีวิตได้ (สุรัยยา หมานมานะ และคณะ, 2563) สำหรับสายพันธุ์โอไมครอนที่กำลังแพร่ระบาดในปัจจุบันมีอาการไม่แตกต่างจากสายพันธุ์อื่น ๆ พบได้บ่อยคือ อาการไอ เจ็บคอ ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก และปวดศีรษะ

2.2 แนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2.2.1 หลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลด้วยหลักการ 3 ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ดังนี้

2.2.1.1 ลดการสัมผัส หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ล้างมือ ให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการสัมผัส เมื่อไอหรือจามควรใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูกแล้วนำไปทิ้งถังขยะที่มีฝาปิด หากไม่มีให้จามใส่ข้อศอก และเมื่อเจ็บป่วยให้สวมใส่หน้ากากอนามัย

2.2.1.2 เลี่ยงจุดเสี่ยง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด เลี่ยงการออกจากบ้านเมื่อจำเป็น หากจำเป็นให้สวมใส่หน้ากากอนามัย อยู่ห่างจากผู้ที่มีอาการไอ จาม หรือมีความเสี่ยงว่าจะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูกโดยไม่จำเป็น

2.2.1.3 ดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หากเดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ควรกักตัวเองอยู่บ้าน 14 วัน รักษาระยะห่างทางสังคมด้วยการอยู่บ้านหรือเลือกทำงานที่บ้าน หากออกนอกบ้านรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร และหมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.2.2 หลัก D-M-H-T-T-A กรมควบคุมโรคได้มีการกำหนดมาตรการในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยหลัก D-M-H-T-T-A ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.2.2.1 D : Distancing การเว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น

2.2.2.2 M : Mask wearing การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

2.2.2.3 H : Hand washing การล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ

2.2.2.4 T : Temperature การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย

2.2.2.5 T : Testing การตรวจหาเชื้อโควิด-19

2.2.2.6 A : Application การติดตั้งและใช้แอพลิเคชันไทยชนะ และหมอชนะ ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง

2.2.3 การฉีดวัคซีน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สามารถลดความรุนแรงของอาการป่วยและลดการเสียชีวิตได้

2.2.3.1 ชนิดของวัคซีน ปัจจุบันวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีด้วยกัน 4 ชนิดหลัก ๆ แบ่งตามเทคนิคที่ใช้ในการผลิตวัคซีน ได้แก่

1) mRNA (Messenger Ribonucleic Acid) vaccines เป็นการผลิตโดยใช้สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ลงลึกถึงระดับโมเลกุล โดยการฉีดพันธุกรรมโมเลกุลเข้าไปในร่างกาย จะทำให้ร่างกายสร้างโปรตีนที่มีลักษณะคล้ายหนามของไวรัสโค

วิด-19 ไม่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ ซึ่งจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมา เช่น Pfizer, Moderna

ข้อดี คือ ผลิตง่าย รวดเร็ว ขั้นตอนการผลิตไม่ยุ่งยาก และราคาไม่สูงมาก

ข้อจำกัด จำเป็นต้องเก็บรักษาที่อุณหภูมิที่ต่ำมาก เช่น -70 หรือ -20 องศาเซลเซียส เพื่อให้คงประสิทธิภาพไว้ได้

2) Viral vector vaccines เป็นการฝากสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) เข้าไปในสารพันธุกรรมของไวรัสชนิดอื่นที่อยู่ในสภาพที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เพื่อพาเข้ามาในร่างกาย ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสขึ้นมา เช่น AstraZeneca, Johnson & Johnson

ข้อดี เป็นวัคซีนที่เลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ ผลิตได้ง่าย เร็ว ราคาไม่สูง

ข้อจำกัด ยังไม่มีประสบการณ์ใช้ในวงกว้าง และในผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสที่ใช้เป็นพาหะมาก่อน วัคซีนอาจกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ไม่ดีมากนัก

3) Protein-based vaccines จะใช้โปรตีนบางส่วนของเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) เช่น โปรตีนส่วนหนาม (spike protein) ฉีดเข้าไปในร่างกายเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส

4) Inactivated vaccines ผลิตโดยการใช้ไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ที่ถูกทำให้ตายแล้ว เมื่อฉีดเข้าร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส เช่น Sinovac

ข้อดี ใช้เทคโนโลยีการผลิตที่มีมานาน จึงมีประสบการณ์และความมั่นใจในการใช้

ข้อจำกัด ราคาค่อนข้างสูง

ซึ่งขณะนี้มีวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากบริษัทผู้ผลิตรายใหญ่ที่ได้รับการอนุมัติและใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ Pfizer-BioNTech (สหรัฐอเมริกา), Moderna (สหรัฐอเมริกา), AstraZeneca (สหราชอาณาจักร), Sinovac (จีน), Sinopharm (จีน), Johnson & Johnson (สหรัฐอเมริกา) เป็นต้น (ศูนย์ข้อมูลยาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2564)

2.2.3.2 วัคซีนโควิด-19 ที่มีให้บริการในประเทศไทยในปัจจุบัน มี 6 ชนิด (กรมควบคุมโรค, 2564) ได้แก่

1) วัคซีนป้องกันโควิด 19 แอสตร้าเซนเนกา (COVID-19 Vaccine AstraZeneca) โดยให้ในผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยต้องได้รับวัคซีนทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 10 – 12 สัปดาห์

2) วัคซีนโคโรนาแวค หรือซิโนแวค (CoronaVac หรือ Sinovac COVID-19 vaccine) เป็นวัคซีนเชื้อตาย ซึ่งขณะนี้กำหนดให้ในผู้ที่มีอายุ 18 – 59 ปี โดยต้องได้รับวัคซีนทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกัน 2 – 4 สัปดาห์

3) วัคซีนโควิดจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson & Johnson) โดยเหมาะกับผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป (คำแนะนำในประเทศไทย) จำนวน 1 โดส

4) วัคซีนโควิดโมเดอร์นา (Moderna) โดยเหมาะสำหรับผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปถึงอายุ 60 ปี (คำแนะนำในประเทศไทย) จำนวน 2 โดส โดยเข็มที่ 2 จะห่างจากเข็มแรก จำนวน 3-4 สัปดาห์

5) วัคซีนโควิดซิโนฟาร์ม (Sinopharm) หรือ BBIBP-CorV โดยเหมาะสำหรับผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (คำแนะนำทั่วไป) จำนวน 2 โดส โดยเข็มที่ 2 จะห่างจากเข็มแรก จำนวน 28 วัน

6) วัคซีนโควิดไฟเซอร์ ไบโอเอ็นเทค (Pfizer/BioNtech) โดยเหมาะสำหรับผู้ที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป และผู้ที่อายุเกิน 65 ปีขึ้นไป(คำแนะนำทั่วไป) และสำหรับเด็กอายุ 5-11 ปี (Pfizer ฝาสีส้ม) และสำหรับเด็กอายุ 12-17 ปี (Pfizer ฝาสีม่วง) โดยทั่วไปฉีด จำนวน 2 โดส โดยเข็มที่ 2 จะห่างจากเข็มแรกจำนวน 3-4 สัปดาห์

2.2.4 การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาเฉพาะ (ยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโควิด-19) แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย 744 ราย พบว่าปัจจัยสำคัญที่ลดความรุนแรงคือ การได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) เร็วภายใน 4 วันตั้งแต่เริ่มมีอาการ และจากการศึกษาหลายรายงาน พบว่า ยาช่วยลดปริมาณไวรัสได้ดี จึงควรมีการให้ยาก่อนที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก ขณะนี้จึงใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) เป็นยาหลักในการรักษา โดยแพทย์จะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มตามระดับความรุนแรง คือ 1) ไม่มีอาการ 2) อาการไม่รุนแรง และไม่มีโรคประจำตัว 3) อาการไม่รุนแรง แต่มีโรคประจำตัว หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบเล็กน้อย (อาการคือหายใจเร็ว หายใจเหนื่อย) และ 4) อาการรุนแรง ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ มีภาวะลดลงของออกซิเจนมากกว่าหรือเท่ากับ 3% หรือมีอาการแย่ลง โดยผู้ป่วย 2 กลุ่มหลังจำเป็นต้องได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) เป็นระยะเวลา 5 – 10 วันขึ้นอยู่กับอาการ และยาลดการอักเสบคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) ส่วน 2 กลุ่มแรก รักษาตามดุลพินิจของแพทย์ โดยจะเป็นการรักษาตามอาการ ไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัส เพราะส่วนมากหายเองได้ แต่แพทย์อาจจะพิจารณาจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ได้ (ชนาธิป ไชยเหล็ก, 2564)

2.2.5 การแยกกักตัว

เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และมีอัตราการครองเตียงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการกำหนดแนวทาง Home Isolation และ Community Isolation

2.2.5.1 Home Isolation เป็นการนำผู้ป่วยสีเขียวตามเกณฑ์ที่กำหนดมาเข้าสู่ระบบแยกกักตัว สำหรับเกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยที่จะทำ Home Isolation ประกอบด้วย 7 หลักเกณฑ์ คือ 1) เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ 2) มีอายุไม่เกิน 60 ปี 3) มีสุขภาพร่างกาย แข็งแรง 4) อยู่คนเดียว หรือมีผู้อยู่ร่วมที่พักไม่เกิน 1 คน 5) ไม่มีภาวะอ้วน 6) ไม่มีโรคร่วม เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่คุมไม่ได้ 7) ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

2.2.5.2 Community Isolation เป็นการกักตัวในชุมชน ส่วนใหญ่จะใช้หอประชุมของโรงเรียนหรือศาลาวัด หรืออาจจะใช้แคมป์คนงานหรือหมู่บ้านเป็นที่แยกกักตัวของชุมชนได้ โดยหลักการไม่ควรเกิน 200 คน เพื่อป้องกันการแออัด และจะต้องมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ สามารถที่จะแยกน้ำเสียหรือขยะต่าง ๆ ออกจากชุมชนได้ โดยขณะนี้มีภาคประชาสังคมหลายส่วนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการติดตามอาการของผู้ป่วยจะใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านระบบ Video Call หรือ Teleconference ซึ่งจะมีอุปกรณ์วัดไข้และออกซิเจนส่งให้ผู้ป่วยด้วย นอกจากการใช้แนวทางในผู้ป่วยรายใหม่แล้ว ยังจะนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อและเข้าสู่การรักษาในโรงพยาบาลแล้ว 7 – 10 วัน และไม่มีอาการที่น่ากังวล ให้มาแยกกักตัวที่บ้านหรือชุมชนได้ เพื่อเพิ่มจำนวนเตียงในการรองรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (สมศักดิ์ อรรฆศิลป์, 2564)

2.3 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

วิจัยนี้ได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาเป็นแนวทางในการวิจัย โดยทฤษฎีนี้เป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1950 ได้แก่ Hochbum, Kegel, Leventhal and Rosenstock ซึ่งถูกพัฒนาขึ้น เนื่องจากการจัดระบบบริการสุขภาพประสบปัญหา ทำไมประชาชนไม่มีวิธีการป้องกันโรคใด ๆ ทั้งที่การบริการไม่ได้คิดค่าบริการ หรือเสียบ้างเล็กน้อย เนื่องจากนโยบายสาธารณสุขในระยะนั้นเน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา (ค.ศ.1950-1960) จากปัญหาดังกล่าวนั้น นักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกาจึงได้เสนอแบบแผนความคิดความเชื่อด้านสุขภาพเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน ต่อมาจึงนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค (Becker & Maiman, 1975)

ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายถึงความเชื่อของบุคคลร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรม ความเชื่อเกิดขึ้นจากภูมิหลัง ประสบการณ์ และพื้นฐานความรู้ของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งในเรื่องการรับรู้สิ่งที่คุกคาม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งการรับรู้จะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ ที่เกิดขึ้น (Carico, Sheppard, & Thomas, 2020) ดังนั้น โครงสร้างของความเชื่อของบุคคลตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพ ของ Marshall H. Becker สำหรับอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจึงใช้การรับรู้ทางสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ สามารถแบ่งได้เป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ ((Becker & Maiman, 1975; Janz & Becker, 1984 อ้างถึงใน ทศพล ดวงแก้ว และพัชรินทร์ สิรสุนทร, 2560) จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคและเกิดการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ (เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2560)

2.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้การเข้าใจในความเป็นไปได้ในการเกิดโรคของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่าง

กัน เมื่อบุคคลใดรับรู้ว่าตนมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค บุคคลนั้นจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพยายามหลีกเลี่ยงการเกิด (Jhonii Price Louis, II, 2016)

2.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค บุคคลจะประเมินว่าความรุนแรงอยู่ในระดับใด ยิ่งบุคคลใดรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของโรค โอกาสที่บุคคลนั้นจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือลดระดับความรุนแรงของโรคก็จะมีมากยิ่งขึ้น เช่น เมื่อบุคคลนั้นรู้ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาว่ามีอาการตั้งแต่อาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ (Jhonii Price Louis, II, 2016)

2.3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นการประเมินคุณค่าหรือประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เมื่อบุคคลได้รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลนั้นจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุด การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมากขึ้น (Jhonii Price Louis, II, 2016)

2.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived barriers) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าต่อพฤติกรรมทางลบที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพของแต่ละบุคล ได้แก่ ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอนามัย บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ (Jhonii Price Louis, II, 2016)

2.3.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ความรู้ อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลโดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งจากภายในและภายนอก สิ่งเร้า ภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิก ในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นแรงผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (Jhonii Price Louis, II, 2016)

2.3.6 ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคล จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ ความรู้ เศรษฐกิจและสังคม สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งแบบแผนเหล่านี้ พิจารณาจากสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) เช่น อาการของปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วย อ่อนเพลีย และสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) เช่น การรณรงค์หรือการให้ข่าวสาร โฆษณา ผ่านทางสื่อต่าง ๆ การเรียนรู้ที่ได้รับจาก พ่อ แม่ เพื่อน หรือผู้อื่นที่ให้คำแนะนำ เป็นต้น (Jhonii Price Louis, II, 2016)

ดังนั้น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำที่แสวงหาและปฏิบัติตน ตามคำแนะนำด้านสุขภาพที่เป็นสิ่งชักจูง และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ โดยความเชื่อของบุคคลเกิดจากพื้นฐานภูมิหลัง

ประสบการณ์ และความรู้ ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมต่อสิ่งนั้น ๆ เพราะฉะนั้นการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นสิ่งนำไปสู่การกระทำ จึงนำมาใช้เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคโดยมีการรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ เพราะระยะของโรคที่ไม่แสดงอาการนั้นทำให้ไม่ทราบว่าบุคคลรอบตัวเรามีเชื้อในร่างกายหรือไม่ เราจึงพยายามป้องกันตนเองโดยการล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการสัมผัส สวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด อยู่ห่างจากผู้ที่มีอาการไอ จาม หรือมีความเสี่ยงว่าจะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูกโดยไม่จำเป็น เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หากเดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ควรกักตัวเองอยู่บ้าน 14 วัน รักษาระยะห่างทางสังคมด้วยการอยู่บ้าน แต่ถ้าเมื่อบุคคลนั้น ๆ เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนาขึ้นอาจจะไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อยคล้ายเป็นไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ หรืออาการรุนแรง จนอาจเสียชีวิตได้ บุคคลนั้นจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมทั้งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตได้ ดังนั้นการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายความเชื่อทางสุขภาพที่เกิดจากการรับรู้ทางสุขภาพทั้ง 5 ด้านร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่ติดเชื้อ และไม่เพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น นอกจากนี้บางคนอาจมีการรับรู้เรื่องอุปสรรคในการปฏิบัติทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพตามมา เช่น ค่าใช้จ่ายในการซื้อหน้ากากอนามัยค่อนข้างสูง การล้างมือด้วยน้ำเปล่าเพียงอย่างเดียวน่าจะเพียงพอเพราะว่าเป็นวิธีที่สะดวกและรวดเร็ว หรือ การไม่เข้ารับบริการการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา นอกจากนี้ ปัจจัย

อื่น ๆ ของความเชื่อด้านสุขภาพอาจมีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล เช่น การเดินทาง การทำงาน การรับรู้ข่าวสารที่เป็นปัจจุบันและถูกต้อง อาจมีผลทำให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่กำลังมีการแพร่ระบาดในปัจจุบันแตกต่างกัน

สำหรับการวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ที่นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของบุคคล โดยความเชื่อด้านสุขภาพสามารถอธิบายได้จาก 5 ด้านของการรับรู้ ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ มาเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยนำแนวคิดของ Becker and Maiman (1975) เพื่ออธิบายความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาและ

บุคลากร ที่อยู่ในสถานการณ์เชื้อไวรัสโคโรนากำลังระบาด ที่ต้องปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยอธิบายจากการรับรู้ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามแผนการดูแลสุขภาพ 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ และ 5) แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็น ตัวแปรต้นสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ 1) เศรษฐานะ : อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา 2) ประสบการณ์สุขภาพ 3) เพศ 4) อายุ 5) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 6) การได้รับคำแนะนำจากคนใกล้ชิด เช่น ญาติ พี่น้อง เพื่อน เป็นต้น และสำหรับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย จากความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น (Independence Variables) กับตัวแปรตาม (Dependence Variables) ดังกล่าว ได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัยตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker & Maiman, 1975; Jhonii Price Louis, II, 2016)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

อรรถพงศ์ เพ็ชร์สุวรรณ์ (2552) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้รับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัยอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากร ซึ่งเป็นผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย ในอำเภอหนองจิกที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยจำนวน 15 แห่ง โดยทำการรวบรวมข้อมูลในเดือน กันยายน 2552 ครบ จำนวน 300 คนผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสม (2555) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 74 คน โดยการสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละจำนวน 37 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติมีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อพฤติกรรมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การปฏิบัติตัวและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคครบสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วาสนา ศรีหามาตร์, สุพัตรา บัวที และสุรชาติ สิทธิปกรณ์ (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ จำนวน 70 ราย ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบรบือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี 2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก 3) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรพิมล ประดิษฐ์, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ และเกษร สำเภาทอง (2559) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รูปแบบการศึกษาเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานงานวิจัย ทำการ

สืบค้นบทความวิจัยจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2500-2556 และวิเคราะห์ขนาดความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยด้วย Cochran's Q test เพื่อหาค่า Odds Ratio และ 95% Confidence Interval ของแต่ละปัจจัยจากการสืบค้น พบบทความจำนวน 105,132 เรื่อง มีเพียง 7 เรื่องที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินคุณภาพบทความ ขนาดความสัมพันธ์ของปัจจัยตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้มาลาเรียมีพฤติกรรมป้องกันโรคเป็น 2.04 เท่าของผู้ที่ไม่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรียเป็น 1.52 เท่าของผู้ที่ไม่มีการรับรู้ความรุนแรง ผู้ที่รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรียเป็น 3.18 เท่าของผู้ที่ไม่รับรู้ประโยชน์ และผู้ที่ไม่รับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้มาลาเรียมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้มาลาเรียเป็น 1.59 เท่าของผู้ที่รับรู้อุปสรรค ดังนั้นปัจจัยตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

เจตนิพิฐ สมมาตย์ และพิมพ์ศิริ อุยวัฒนกุล (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 81 คน แยกเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วยการบรรยาย การฉายวีดีทัศน์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การวิเคราะห์กรณีศึกษา การเล่นเกม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.0001$) ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์

ทศพล ดวงแก้ว และพัชรินทร์ สิรสุนทร (2560) ได้นำเสนอผลสรุปของการวิจัย เรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Marshall H. Becker ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และตั้งข้อสังเกตว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Marshall H. Becker มีข้อจำกัดในการนำมาอธิบายด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในบางมิติ ดังนั้น แม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะรับรู้ในความเสียง และความรุนแรงของโรค และมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 5 ประเด็นหลักเป็นอย่างดี คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์และการจัดการกับความเครียด แต่องค์ประกอบเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับประเด็นเชิงนโยบายบางประการ อาทิ การคงอยู่ของตลาดสด ทำให้การเข้าถึงแหล่งอาหารดี มีคุณภาพ ราคาไม่แพงทำได้โดยง่าย การมีสวนสาธารณะใกล้บ้าน ทำให้การเข้าถึงกิจกรรมการออกกำลังกายเกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน

เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา ที่คลินิกโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลเสนา จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา จำนวน 120 คน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.5 มีพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อม อยู่ในระดับสูง โดยความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านกับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้สิ่งชักนำ ให้เกิดการพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กุนนที พุ่มสงวน และองค์อร ประจันเขตต์ (2560) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม จำนวน 400 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 132.40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 190 คะแนน สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ค่าเฉลี่ย 31.57 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 24.67 คะแนน และ 22.34 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน และ 30 คะแนน ตามลำดับ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ค่าเฉลี่ย 23.52 คะแนน และ 29.23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน และ 50 คะแนนตามลำดับ จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรใช้กลวิธีผสมผสานในการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และควรสร้างแกนนำผู้หญิงในหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ชัญญานุช ไพรวงษ์, วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์ และภูนรินทร์ สีกุด (2560) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 246 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1-3 ปี ร้อยละ 50.8 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันหิตสูง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันหิตสูง อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 96.7 , 94.7,90.2 และ 98.0 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.8 การรับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทฉัตร ระฮุง, นันทพร ภัทรพุทธ และศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ (2561) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพต่อการเกิดมะเร็งกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จำนวน 400 คน ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพริมถนน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน การเกิดมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่อการเกิดมะเร็งอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องการเกิดมะเร็งกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีสถิติ

อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, จิดาภา ศรีอรุณ, นามิต้า ฉาดหลี, ฐิติพร จันทร์พร, อนงค์ จันทร์เพิ่ม, ชุลีพร ไชยสุนันททท์ และสมฤดี พุ่มโพธิ์ทอง (2561) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 136 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตนและแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พิลารัฐ ภูระธีรานรัชต์ และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา (2562) ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิคโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 75 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

อนัญญา นิ่มนงค์ และพิษนุ อภิสมาจารโยธิน (2562) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางปรับสีผิว 2) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางปรับสีผิว และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติและแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางปรับสีผิว กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นิสิตหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลกระดับปริญญาตรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-6 ในปีการศึกษ า 2559 จำนวน 376 คนผลการวิจัย พบว่า นิสิตหญิงที่ตอบแบบสอบถาม มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง มีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในระดับมาก มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับมาก และการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า การ

รับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางปรับสีผิวมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป จากงานวิจัยที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Marshall H. Becker, 1975) ได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นของการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพ การตรวจคัดกรอง การป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคสมองเสื่อม เป็นต้น และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ของบุคคล ดังนั้นจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุมนมาลย์ อุทยมกุล (2563) ได้ทำบทความเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยมีอาการปอดบวมโดยไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมามีรายงานว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) เป็นสาเหตุของโรคและได้แพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นๆ ซึ่งโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 นี้ มีลำดับนิวคลิโอไทด์เหมือนไวรัสซาร์ส ที่เคยระบาดมาก่อนถึงร้อยละ 80 โดยที่เชื้อ SARS-CoV-2 ก่อโรคปอดบวม สามารถทำให้เกิดระบบหายใจล้มเหลวได้ ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 3.4 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มความรุนแรงของโรคและเชื้อสามารถแพร่จากคนสู่คนได้ (human to human transmission) จากการศึกษาลำดับนิวคลิโอไทด์ในสายจีโนมของเชื้อไวรัส พบว่าเชื้อชนิดนี้น่าจะมีต้นกำเนิดมาจากค้างคาว แต่สัตว์ตัวกลางในการรับเชื้อและถ่ายทอดสู่คนนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด การวินิจฉัยโรค COVID-19 ใช้วิธีการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี real-timepolymerase chain reaction (PCR) ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อก่อโรค COVID-19 แล้ว 147 ราย (16 มีนาคม 2563) และมีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย ดังนั้นการนำเสนอความรู้ความเข้าใจเป็นการเตรียมพร้อมในการรับมือกับการระบาดและควบคุมโรคในประเทศไทย

ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิกา ชัชวรัตน์ (2563) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID 19) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019จากประชาชนในเขต ตำบลบ้านสาง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย มีอายุระหว่าง 20-60 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับ ซาร์ส (SARs) และเมอร์ส (MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) มีระยะฟักตัว 3 -14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33) ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่

ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมาก แต่ยังพบรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม และสถานการณ์ปัจจุบันที่กำลังมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของบุคคลมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น รัฐบาลจึงออกมาตรการ และแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ทุกคนสามารถนำไปปฏิบัติได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาและแนวทางปฏิบัติเป็นเรื่องใหม่ที่ทุกคนต้องปรับตัวและปฏิบัติตาม บางคนอาจไม่เห็นความสำคัญ ไม่สะดวกหรือกระทบการวิถีชีวิตที่ผ่านมา ดังนั้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อซึ่งจะมีผลทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อลดลง พฤติกรรมการป้องกันด้วยตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งสำคัญ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการเข้าใจและศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อที่ส่งผลต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านความเชื่อ 6 ด้านมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงนำมาสู่แนวทางในการกำหนดตัวแปรต้นและตัวแปรตามเพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน พฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส โดยการศึกษาใช้เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถาม (Questionnaire) ถามจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากร และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

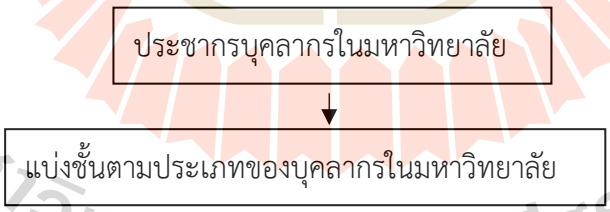
ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยจำนวน 12,909 คน และบุคลากรในมหาวิทยาลัยจำนวน 1,367 คน (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2565)

กลุ่มตัวอย่างและวิธีสุ่มตัวอย่าง

3.1.1 บุคลากร

3.1.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายปฏิบัติการวิชาชีพและบริหารทั่วไปของมหาวิทยาลัยที่ทำงานในปีการศึกษา 2563 โดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ใช้ประเภทของบุคลากรเป็นชั้นภูมิ มีลำดับขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้



โดยการประมาณการขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5 เปอร์เซ็นต์ โดยคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane. 1973: 887)

$$n = \frac{N}{1+N\,(e^2)}$$

โดย n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดของประชากร

e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้มีได้

ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{1{,}367}{1+1{,}367\ (0.05^2)}$$

$$= 309.44$$

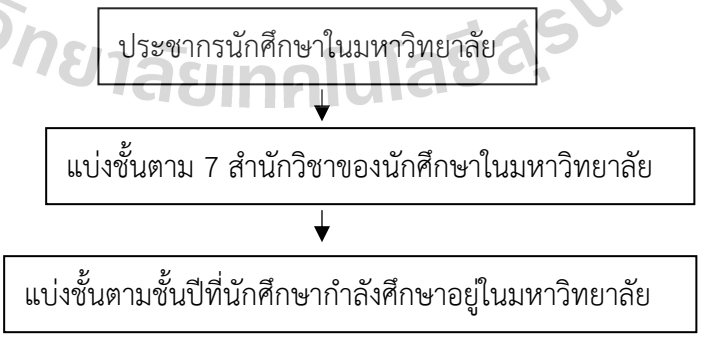
$$= 310 \text{ คน}$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 310 คน

3.1.1.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 310 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ หลังจากนั้นได้สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามประเภทของบุคลากร ประกอบด้วย บุคลากรสายวิชาการ และบุคลากรสายปฏิบัติการวิชาชีพและบริหารทั่วไปและลูกจ้างประจำ และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จึงได้ใช้กลุ่มตัวอย่างบุคลากรจำนวน 320 คน

3.1.2 นักศึกษา

3.1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษา ประกอบด้วยทั้งหมด 7 สำนักวิชา (ไม่รวมสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์) และชั้นปีที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2563 โดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ใช้ประเภทสำนักวิชา และชั้นปีของนักศึกษาเป็นชั้นภูมิ มีลำดับขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้



ประมาณการขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5 เปอร์เซ็นต์ โดยคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane. 1973: 887)

$$n = \frac{N}{1+N\,(e^2)}$$

โดย n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดของประชากร

e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้มีได้

ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{12{,}909}{1+12{,}909\,(0.05^2)}$$

$$= 387.97$$

= 388 คน

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 388 คน

3.1.2.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 388 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ หลังจากนั้นได้สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามสำนักวิชาของนักศึกษา และตามชั้นปีที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จึงได้ใช้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน

การกำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่

- อายุ 18 ปีขึ้นไป
- เป็นนักศึกษาหรือบุคลากรในมหาวิทยาลัย
- อ่าน พิมพ์ และมีการสื่อสารภาษาไทยได้อย่างถูกต้อง
- ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย
- สามารถตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์

3.2. การรวบรวมข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตามกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และกรมควบคุมโรคในการวิจัย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความ

เชื่อมั่น (Internal Consistency Reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ภูมิลำเนา จำนวนช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ Covid-19 การเดินทางด้วยพาหนะ และภาวะสุขภาพ (โดยตัวแปรอายุ รายได้ และจำนวนช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ Covid-19 จะเป็นวัดตัวแปรแบบ Ordinal Scale สำหรับตัวแปรอื่น ๆ จะเป็นการวัดตัวแปรแบบ Nominal Scale)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

-การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 7 ข้อ

-การรับรู้ถึงความรุนแรงเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 5 ข้อ

-การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 4 ข้อ

-การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 7 ข้อ

-แรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 6 ข้อ

โดยการตอบแบบสอบถามเป็นแบบ Likert ด้วยมาตรอันตรภาค (Interval Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

เกณฑ์แบ่งระดับความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้หรือแรงจูงใจเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ใช้เกณฑ์ของการแบ่งระดับการรับรู้ของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภา สิงห์วีรธรรม, และนวพร ดำแสงสวัสดิ์ (2563) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความเชื่อตามการรับรู้หรือแรงจูงใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความเชื่อตามการรับรู้หรือแรงจูงใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความเชื่อตามการรับรู้หรือแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความเชื่อตามการรับรู้หรือแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความเชื่อตามการรับรู้หรือแรงจูงใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 15 ข้อ โดยการตอบแบบสอบถามเป็นแบบ Likert ด้วยมาตรอันตรภาค (Interval Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

เกณฑ์แบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ใช้เกณฑ์ของการแบ่งระดับการรับรู้ของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2563) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับมากที่สุด

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด Health belief model และกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย แบบสอบถามด้านความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 15 ข้อ จึงนำแบบสอบถามมาทำการทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจิตเวช อาจารย์พยาบาลการควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลชำนาญการการควบคุมการติดเชื้อ เป็นผู้พิจารณาเนื้อหาในข้อความ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ค่า Content Validity Index (CVI) = 0.90 โดยแบบสอบถามควรมีค่า CVI ตั้งแต่ 0.9 ขึ้นไป (ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, 2561)

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ

การทดสอบความเชื่อมั่นภายใน (Internal Consistency Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่นภายในโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ .70 ขึ้นไป(ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร , 2561)

สำหรับบุคลากรในมหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .85 และเมื่อหาค่าความเชื่อมั่นเป็นรายด้าน ประกอบด้วย 5 ด้าน และได้วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้

-การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .83

-การรับรู้ถึงความรุนแรงเมื่อเกิดการติดเชื่อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .88

-การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .93

-การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .78

-แรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .63 และได้มีการปรับแก้ไขข้อคำถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา =.70

สำหรับแบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .88

สำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .84 และเมื่อหาค่าความเชื่อมั่นเป็นรายด้านประกอบด้วย 5 ด้าน และได้วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้

สำหรับบุคลากรในมหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน และได้วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้

-การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .90

-การรับรู้ถึงความรุนแรงเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .82

-การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .93

-การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .83

-แรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .76

สำหรับแบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .89

3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
3. ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
4. ผู้วิจัยประสานกับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์และสำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม เพื่อขอเก็บข้อมูลกับบุคลากรในมหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน และนักศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นภายใน (Internal Consistency Reliability) ของเครื่องมือ
5. ผู้วิจัยประสานกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อเชิญชวนอาสาสมัครที่เป็นบุคลากรให้เข้าร่วมวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านลิงค์ https://forms.gle/VBJwvcybagArYcSG7 โดยประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย และผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากทุกสำนักวิชาฯ เชิญชวนบุคลากรให้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย การบอกเลิกหรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และสามารถตอบแบบสอบถามด้วยกระดาษ
6. ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าชั้นปี หรือตัวแทนของชั้นปีในแต่ละสาขา และเจ้าหน้าที่สำนักวิชาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อเชิญชวนอาสาสมัครที่เป็นนักศึกษาให้เข้าร่วมวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านลิงค์ https://forms.gle/GFaiVx 7uhJhhTdjJ6 และจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย การบอกเลิกหรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูล
7. ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์
8. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
9. นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูล และทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใน 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มบุคลากร และกลุ่มนักศึกษา เป็นภาพรวม ดังนี้

3.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

• การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

• การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้คะแนนเฉลี่ยของแต่ละปัจจัยทั้งรายข้อและรายด้าน รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยรวมมาเปรียบเทียบตามเกณฑ์

• การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้คะแนนเฉลี่ยรายข้อและรวมมาเปรียบเทียบตามเกณฑ์

3.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

• การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วมอื่น ๆ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อหาความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product – Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่ออธิบายค่าของอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ปัจจัย ใช้ค่า β ในโมเดลการวิเคราะห์ $Y = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4 + \beta_5X_5$

โดย Y = พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

X_i =ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (i = 1, 2, ...,5)

X_1= การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

X_2 =การรับรู้ความรุนแรงของโรค

X_3 =การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ

X_4 =การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

X_5 =แรงจูงใจด้านสุขภาพ

และปัจจัย X_i ร่วมกันพยากรณ์ Y ใช้ R^2 (สัมประสิทธิ์การพยากรณ์) หรือ Adj R^2 (สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่ปรับแก้) (ประยูรศรี บุตรแสนคม, 2555) โดยกำหนดระดับนัยที่สำคัญที่ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เพื่อแบ่งระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (Wiersma & Jurs, 2009; กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563)

เมื่อ r มีค่า 0.00 – 0.20 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

เมื่อ r มีค่า 0.21 – 0.40 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

เมื่อ r มีค่า 0.41 – 0.60 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

เมื่อ r มีค่า 0.61 – 0.80 มีความสัมพันธ์กันสูง

เมื่อ r มีค่า 0.81 – 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรและนักศึกษา
2. ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ของบุคลากรและนักศึกษา
3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา
4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา
5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรและนักศึกษา

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ บุคลากร และนักศึกษา ดังนี้

4.1.1 บุคลากร ตอบแบบสอบถามทั้งในรูปแบบออนไลน์และกระดาษ รวมทั้งหมด 320 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.60 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 22 ปี ถึง 59 ปี (M = 40.42, SD = 11.58) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.40 สถานภาพโสด ร้อยละ 45.30 และสถานภาพสมรส ร้อยละ 45.30 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.10 และทำงานในสายปฏิบัติการวิชาชีพและบริหารทั่วไป ร้อยละ 82.20 มาจากหลายสำนักวิชาและศูนย์ให้บริการ มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 71.60 รายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 38.40 รายได้ที่ได้รับต่อเดือนพอเพียง ร้อยละ 58.44 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.20 ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 66.60 รับข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนามากกว่า 2 ช่องทาง ร้อยละ 85.40 ใช้การเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 75.00 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วง 14 วัน ร้อยละ 99.40 และไม่มีประวัติใกล้ชิดกับบุคคลที่เสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร้อยละ 98.40 และในช่วง 14 วันที่ผ่านมาไม่มีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อ ร้อยละ 93.80 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (%)
1. เพศ		
ชาย	78	24.40
หญิง	242	75.60
2. อายุ		
20-30 ปี	58	18.12
31-40 ปี	82	25.63
41-50 ปี	111	34.69
51-60 ปี	61	19.06
ไม่ตอบคำถาม	8	2.50
3. สถานภาพ		
โสด	145	45.30
สมรส	145	45.30
หย่าร้าง	13	4.10
หม้าย	5	1.50
ไม่ตอบคำถาม	12	3.80
4. การนับถือศาสนา		
พุทธ	315	98.40
คริสต์	2	0.60
อื่น ๆ	2	0.60
ไม่ตอบคำถาม	1	0.40
5. ลักษณะงาน		
สายวิชาการ	57	17.80
สายปฏิบัติการวิชาชีพและบริหารทั่วไป	263	82.20
6. ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	90	28.10
5-10 ปี	48	15.00
10-15 ปี	41	12.80
15-20 ปี	20	6.30
มากกว่า 20 ปี	120	37.50
ไม่ตอบคำถาม	1	0.30

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (%)
7. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	173	54.10
ปริญญาโท	79	24.70
ปริญญาเอก	43	13.40
อื่น ๆ	17	5.30
ไม่ตอบคำถาม	8	2.50
8. รายได้		
น้อยกว่า 30,000 บาท/เดือน	119	37.20
มากกว่า 30,000 บาท/เดือน	123	38.40
ไม่ตอบคำถาม	78	24.40
9. รายได้ที่ได้รับเพียงพอ		
ไม่เพียงพอ	127	39.69
เพียงพอ	187	58.44
ไม่ตอบคำถาม	6	1.87
10. ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	247	77.20
มีโรคประจำตัว	67	20.90
ไม่ตอบคำถาม	6	1.90
11. ช่องทางได้รับข่าวสาร COVID-19		
สื่อทั่วไป	16	5.00
สื่อออนไลน์	26	8.10
อื่น ๆ	5	1.50
2 ช่องทาง	110	34.40
มากกว่า 2 ช่องทาง	163	51.00
12. พาหนะเดินทางมาทำงาน		
รถยนต์ส่วนตัว	240	75.00
รถจักรยานยนต์ส่วนตัว	59	18.40
มากกว่า 2 พาหนะ	21	6.60
13. ประวัติเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง		
ไม่ใช่	318	99.40
ใช่	2	0.60

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (%)
14. ใกล้ชิดกับบุคคลเสี่ยงในช่วง 14 วัน		
ไม่ใช่	315	98.40
ใช่	5	1.60
15. มีอาการผิดปกติในช่วง 14 วัน		
ไม่มี	300	93.80
มีอาการต่าง ๆ	20	6.20

4.1.2 นักศึกษา ตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ทั้งหมด รวมทั้ง 400 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.50 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 18 ปี ถึง 26 ปี (M = 20.85, SD 1.22) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.25 กำลังศึกษาอยู่ในสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ ร้อยละ 58.50 กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 3 มากที่สุดร้อยละ 43.50 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 57.25 รายได้ที่ได้รับต่อเดือนพอเพียง ร้อยละ 68.75 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 89 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 33.80 การรับข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนามากกว่า 2 ช่องทาง ร้อยละ 74.50 ส่วนใหญ่เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 86.00 ไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วง 14 วัน ร้อยละ 97.50 และไม่มีประวัติใกล้ชิดกับบุคคลที่เสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ร้อยละ 99.25 และในช่วง 14 วันที่ผ่านมาไม่มีอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อ ร้อยละ 91.25 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (%)
1. เพศ		
ชาย	142	35.50
หญิง	258	64.50
2. อายุ		
18-20 ปี	151	37.75
21-23 ปี	243	60.75
24-26 ปี	6	1.50
3. การนับถือศาสนา		
พุทธ	381	95.25
คริสต์	5	1.25
อื่น ๆ	14	3.50

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (%)
4. สำนักวิชาที่ศึกษา		
วิทยาศาสตร์	25	6.25
วิศวกรรมศาสตร์	234	58.50
เทคโนโลยีสังคม	59	14.75
สาธารณสุขศาสตร์	21	5.25
แพทยศาสตร์	2	0.50
เทคโนโลยีการเกษตร	18	4.50
พยาบาลศาสตร์	41	10.25
5. ชั้นปีกำลังศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	71	17.75
ชั้นปีที่ 2	82	20.50
ชั้นปีที่ 3	174	43.50
ชั้นปีที่ 4	73	18.25
6. รายได้		
น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน	12	3.00
1,001-3,000 บาท/เดือน	64	16.00
3,001-5,000 บาท/เดือน	153	38.25
มากกว่า 50,000 บาท/เดือน	171	42.75
7. รายได้ที่ได้รับเพียงพอ		
ไม่เพียงพอ	125	31.25
เพียงพอ	275	68.75
8. ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	356	89.00
มีโรคประจำตัว	44	11.00
9. ช่องทางได้รับข่าวสาร COVID-19		
สื่อทั่วไป	7	1.75
สื่อออนไลน์	91	22.75
การบอกเล่า	1	0.25
อื่น ๆ	3	0.75
2 ช่องทาง	127	31.75
มากกว่า 2 ช่องทาง	171	42.75

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (%)
10. พาหนะเดินทางมาทำงาน		
รถยนต์ส่วนตัว	29	7.25
รถจักรยานยนต์ส่วนตัว	344	86.00
จักรยาน	11	2.75
รถสาธารณะ	14	3.50
อื่น ๆ	2	0.50
11. ประวัติเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง		
ไม่ใช่	390	97.50
ใช่	10	2.50
12. ใกล้ชิดกับบุคคลเสี่ยงในช่วง 14 วัน		
ไม่ใช่	397	99.25
ใช่	3	2.50
13. มีอาการผิดปกติในช่วง 14 วัน		
ไม่มี	365	91.25
มีอาการต่าง ๆ	35	8.75

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้บุคลากรและนักศึกษา

4.2.1 บุคลากร จำนวน 320 คน ตอบแบบสอบถามความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้รายข้อ จำนวน 29 ข้อ ผลการศึกษา พบว่า ข้อ 14 (ทุกคนมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา) และข้อ 15 (หากทุกคนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยลดผู้ติดเชื้อและการเสียชีวิตได้) บุคลากรมีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาระดับมากที่สุด (M = 4.76, SD = 0.53) และ (M = 4.76, SD = 0.52) ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า ข้อ 18 (การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก) บุคลากรมีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาระดับน้อย (M = 2.48, SD = 1.09) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน

ข้อคำถาม	Mean	SD	แปลผล
1. การไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย อาจทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.60	0.63	มากที่สุด
2. การเว้นระยะห่างจากคนอื่นประมาณ 1- 2 เมตร ในที่สาธารณะจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.47	0.67	มาก
3. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.60	0.59	มากที่สุด
4. การรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อนจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.43	0.74	มาก
5. การใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.57	0.61	มากที่สุด
6. การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.11	0.87	มาก
7. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน ๆ ละ 30 นาที จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.05	0.87	มาก
8. เชื้อไวรัสโคโรนามีระยะฟักตัวประมาณ 2-14 วัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้	4.52	0.67	มากที่สุด
9. คนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาอาจมีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้	4.58	0.63	มากที่สุด
10. ภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บหน้าอก ไตวายหรืออาจเสียชีวิตได้	4.55	0.64	มากที่สุด
11. ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีภูมิต้านทานต่ำ เป็นกลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและเมื่อเกิดการติดเชื้ออาจทำให้เสียชีวิตได้	4.68	0.56	มากที่สุด
12. คนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะได้รับการรักษาตามอาการ	4.53	0.62	มากที่สุด
13. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอ สามารถลดการแพร่ กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาได้	4.67	0.56	มากที่สุด
14. ทุกคนมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.76	0.53	มากที่สุด
15. หากทุกคนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยลดผู้ติดเชื้อและการเสียชีวิตได้	4.76	0.52	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mean	SD	แปลผล
16. การบอกความจริงเกี่ยวกับการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงจะช่วยในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา	4.73	0.56	มากที่สุด
17. การป้องกันการติดเชื้อสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้	4.52	0.76	มากที่สุด
18. การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก	2.48	1.09	น้อย
19. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างถูกต้อง เป็นวิธีการที่ยุ่งยากและเสียเวลา	3.66	1.09	ปานกลาง
20. การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เป็นวิธีที่สะดวกรวดเร็วแต่มีราคาแพง	2.91	1.09	ปานกลาง
21. การรับประทานอาหารร่วมกันโดยใช้ช้อนกลางไม่สะดวก	3.76	1.19	มาก
22. ท่านไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย หรือท่านไม่มีความรู้สึกอยากออกกำลังกาย	3.18	1.14	ปานกลาง
23. การยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร ทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	3.09	1.19	ปานกลาง
24. ท่านปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพราะท่านคิดว่ามีประโยชน์	4.53	0.73	มากที่สุด
25. หากท่านไม่ปฏิบัติตนตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะรู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่น	3.75	1.09	มาก
26. หากท่านไม่ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะรู้สึกผิด	4.04	0.98	มาก
27. ท่านเข้าใจความสำคัญของมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.35	0.85	มาก
28. หากท่านไม่ปฏิบัติตนตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะถูกวิพากษ์วิจารณ์	3.63	0.99	มาก
29. ท่านปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพราะมันมีความสำคัญต่อตัวท่าน	4.54	0.80	มากที่สุด

4.2.2 บุคลากร ผลการศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายด้านของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ พบว่าความเชื่อตามการรับรู้ของบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.17, SD = 0.42) ค่าเฉลี่ยความเชื่อตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.69, SD = 0.48) และค่าเฉลี่ยความเชื่อตามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.18, SD = 0.84) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายด้านของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน

ความเชื่อตามการรับรู้รายด้าน	Mean	SD	แปลผล
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	4.40	0.54	มาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.57	0.52	มากที่สุด
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	4.69	0.48	มากที่สุด
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	3.18	0.84	ปานกลาง
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	4.14	0.62	มาก
ภาพรวม	**4.17**	**0.42**	**มาก**

4.2.3 นักศึกษา จำนวน 400 ตอบแบบสอบถามความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้รายข้อ จำนวน 29 ข้อ ผลการศึกษา พบว่า ข้อ 14 (ทุกคนมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา) นักศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาระดับมากที่สุด (M = 4.77, SD = 0.52) นอกจากนี้ พบว่า ข้อ 18 (การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก) นักศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาระดับน้อย (M = 2.15, SD = 1.12) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน

ข้อคำถาม	Mean	SD	แปลผล
1. การไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย อาจทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.68	0.68	มากที่สุด
2. การเว้นระยะห่างจากคนอื่นประมาณ 1- 2 เมตร ในที่สาธารณะจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.33	0.77	มาก
3. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.58	0.68	มากที่สุด
4. การรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อน จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.38	0.79	มาก
5. การใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.54	0.75	มากที่สุด
6. การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	3.95	1.02	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mean	SD	แปลผล
7. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน ๆ ละ 30 นาที จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	3.95	1.00	มาก
8. เชื้อไวรัสโคโรนามีระยะฟักตัวประมาณ 2-14 วัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้	4.53	0.69	มากที่สุด
9. คนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาอาจมีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้	4.52	0.66	มากที่สุด
10. ภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บหน้าอก ไตวาย หรือ อาจเสียชีวิตได้	4.57	0.64	มากที่สุด
11. ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีภูมิต้านทานต่ำ เป็นกลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและเมื่อเกิดการติดเชื้ออาจทำให้เสียชีวิตได้	4.67	0.59	มากที่สุด
12. คนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะได้รับการรักษาตามอาการ	4.44	0.77	มาก
13. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอ สามารถลดการแพร่ กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาได้	4.65	0.62	มากที่สุด
14. ทุกคนมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.77	0.52	มากที่สุด
15. หากทุกคนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยลดผู้ติดเชื้อและการเสียชีวิตได้	4.71	0.58	มากที่สุด
16. การบอกความจริงเกี่ยวกับการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงจะช่วยในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา	4.73	0.60	มากที่สุด
17. การป้องกันการติดเชื้อสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้	4.40	0.85	มาก
18. การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก	2.15	1.12	น้อย
19. การล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างถูกต้อง เป็นวิธีการที่ยุ่งยากและเสียเวลา	3.37	1.31	ปานกลาง
20. การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เป็นวิธีที่สะดวกรวดเร็ว แต่มีราคาแพง	2.67	1.22	ปานกลาง
21. การรับประทานอาหารร่วมกันโดยใช้ช้อนกลางไม่สะดวก	3.42	1.40	ปานกลาง
22. ท่านไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย หรือท่านไม่มีความรู้สึกอยากออกกำลังกาย	2.67	1.15	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mean	SD	แปลผล
23. การยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร ทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	2.72	1.29	ปานกลาง
24. ท่านปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพราะท่านคิดว่ามีประโยชน์	4.57	0.73	มากที่สุด
25. หากท่านไม่ปฏิบัติตนตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะรู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่น	3.91	1.12	มาก
26. หากท่านไม่ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะรู้สึกผิด	4.26	0.92	มาก
27. ท่านเข้าใจความสำคัญของมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา	4.52	0.71	มากที่สุด
28. หากท่านไม่ปฏิบัติตนตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะถูกวิพากษ์วิจารณ์	3.99	1.00	มาก
29. ท่านปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพราะมันมีความสำคัญต่อตัวท่าน	4.69	0.59	มากที่สุด

4.2.4 นักศึกษา ผลการศึกษาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายด้านของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ พบว่าความเชื่อตามการรับรู้ของนักศึกษาภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.11, SD = 0.39) ค่าเฉลี่ยความเชื่อตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.71, SD = 0.50) และค่าเฉลี่ยความเชื่อตามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.83, SD = 0.92) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.6

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายด้านของความเชื่อในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน

ความเชื่อตามการรับรู้รายด้าน	Mean	SD	แปลผล
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	4.34	0.60	มาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.54	0.55	มากที่สุด
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	4.71	0.50	มากที่สุด
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	2.83	0.92	ปานกลาง
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	4.32	0.60	มาก
ภาพรวม	**4.11**	**0.39**	**มาก**

4.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา

4.3.1 บุคลากร จำนวน 320 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนารายข้อ จำนวน 15 ข้อ ผลการศึกษารายข้อ พบว่า ข้อ 10 (ท่านสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น) บุคลากรมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.74, SD = 0.56) และข้อ 14 (ท่านออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที) บุคลากรมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.26, SD = 1.16) และผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M= 4.08, SD = 0.48) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน

ข้อคำถาม	Mean	SD	แปลผล
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อย ๆ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น	4.33	0.73	มาก
2. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า แคะจมูก ตา ของตนเอง	3.90	0.78	มาก
3. ท่านล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยสบู่และน้ำ และใช้เวลาในการล้างมือ 15-20 วินาที	3.88	0.85	มาก
4. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ ๆ ทุกมื้อ	4.21	0.70	มาก
5. เมื่อท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น จะใช้ช้อนกลางเป็นประจำ	4.15	0.91	มาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อคำถาม	Mean	SD	แปลผล
6. ท่านไม่ใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น	4.19	0.95	มาก
7. ท่านยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน ทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	3.91	0.80	มาก
8. ท่านงดการไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น งานเลี้ยงวันเกิด งานแต่งงาน เป็นต้น	3.97	0.84	มาก
9. หากท่านใช้บริการขนส่งสาธารณะ ท่านจะยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร ทุกครั้ง	3.68	1.09	มาก
10. ท่านสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น	4.74	0.56	มากที่สุด
11. ท่านมีการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน	4.38	0.82	มาก
12. ท่านสวมใส่หน้ากากอย่างถูกวิธี โดยการล้างมือก่อนใส่ ให้ด้านสีเข้ม หรือมันวาวออกด้านนอก ใส่พอดีกับใบหน้า คลุมทั้งจมูกจนถึงปลายคาง	4.47	0.68	มาก
13. ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	4.03	0.89	มาก
14. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที	3.26	1.16	ปานกลาง
15. หากท่านมีความเครียด ท่านสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เช่น การทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ การระบายอารมณ์หรือความรู้สึกกับคนใกล้ชิด	4.06	0.79	มาก
ภาพรวม	**4.08**	**0.48**	**มาก**

4.3.2 นักศึกษา จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนารายข้อ จำนวน 15 ข้อ ผลการศึกษารายข้อ พบว่า ข้อ 10 (ท่านสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น) นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.65, SD = 0.66) และข้อ 14 (ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที) นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.10, SD = 1.29) และผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M= 4.06, SD = 0.56) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน

ข้อคำถาม	M	SD	แปลผล
1. ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อย ๆ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น	4.34	0.76	มาก
2. ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า แคะจมูก ตา ของตนเอง	3.98	1.01	มาก
3. ท่านล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยสบู่และน้ำ และใช้เวลาในการล้างมือ 15-20 วินาที	3.95	0.95	มาก
4. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ๆ ทุกมื้อ	4.41	0.76	มาก
5. เมื่อท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น จะใช้ช้อนกลางเป็นประจำ	4.03	1.00	มาก
6. ท่านไม่ใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น	4.11	1.06	มาก
7. ท่านยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน ทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	3.79	0.92	มาก
8. ท่านงดการไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น งานเลี้ยงวันเกิด งานแต่งงาน เป็นต้น	4.09	1.04	มาก
9. หากท่านใช้บริการขนส่งสาธารณะ ท่านจะยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร ทุกครั้ง	3.85	1.11	มาก
10. ท่านสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น	4.65	0.66	มากที่สุด
11. ท่านมีการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน	4.49	0.75	มาก
12. ท่านสวมใส่หน้ากากอย่างถูกวิธี โดยการล้างมือก่อนใส่ ให้ด้านสีเข้ม หรือมันวาวออกด้านนอก ใส่พอดีกับใบหน้า คลุมทั้งจมูกจนถึงปลายคาง	4.44	0.84	มาก
13. ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	3.61	1.17	มาก
14. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที	3.10	1.29	ปานกลาง
15. หากท่านมีความเครียด ท่านสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เช่น การทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ การระบายอารมณ์หรือความรู้สึกกับคนใกล้ชิด	4.12	0.96	มาก
ภาพรวม	**4.06**	**0.56**	**มาก**

4.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา

4.4.1 บุคลากร สำหรับผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรโดยรวม พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากถึงระดับสูงซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับแรงจูงใจด้านสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .08, p >.05) และพบว่า ความเชื่อตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .77, p <.001) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .73, p <.001) นอกจากนี้พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .16, p <.01) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .16, p <.01) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากร จำนวน 320 คน

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	1.00					
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.73***	1.00				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	.67***	.77***	1.00			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	.16**	.20***	.23***	1.00		
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.38***	.47***	.43***	.08	1.00	
6. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ	.48***	.46***	.43***	.16**	.40***	1.00

** = p < .01, *** =p < .001

ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายปฏิบัติการฯ จำนวน 263 คน พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .75, p <.001) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .70, p <.001) นอกจากนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำมากกับ

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .11, p <.05) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายปฏิบัติการฯ จำนวน 263 คน

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	1.00					
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.70***	1.00				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	.64***	.75***	1.00			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	.15*	.19**	.22***	1.00		
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.35***	.45***	.40***	.08	1.00	
6. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ	.45***	.44***	.37***	.11*	.36***	1.00

* = p < .05, ** = p < .01, *** =p < .001

ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .85 , p <.001) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .84, p <.001) นอกจากนี้พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำมากกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .24, p <.05) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	1.00					
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.84***	1.00				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	.81***	.85***	1.00			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	.24*	.28*	.28*	1.00		
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.50***	.54***	.52***	.07	1.00	
6. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ	.58***	.59***	.68***	.41**	.56***	1.00

* = p < .05, ** = p < .01, *** =p < .001

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

4.4.2 นักศึกษา สำหรับผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 400 คน พบว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาโดยรวม พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากถึงระดับสูงซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.04, r = .02, r = .05; p >.05) ตามลำดับ และพบว่า ความเชื่อตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.02; p >.05) สำหรับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .72, p <.001) นอกจากนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับแรงจูงใจด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.16, p < .001) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา จำนวน 400 คน

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	1.00					
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.61***	1.00				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	.58***	.72***	1.00			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-.04	.02	.05	1.00		
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.47***	.51***	.56***	-.16***	1.00	
6. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ	.41***	.32***	.30***	-.02	.37***	1.00

** = p < .01, *** =p < .001

ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .73, p <.001) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .60, p <.001) นอกจากนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบต่ำมากกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.13, p < .01) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	1.00					
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.60***	1.00				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	.56***	.73***	1.00			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-.13**	-.07	-.05	1.00		
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.49***	.53***	.60***	-.18***	1.00	
6. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ	.40***	.31***	.29***	-.04	.37***	1.00

* = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** =$p < .001$

ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 คน พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .72, p <.001) และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .68, p <.001) นอกจากนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.22, $p < .05$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนากับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 คน

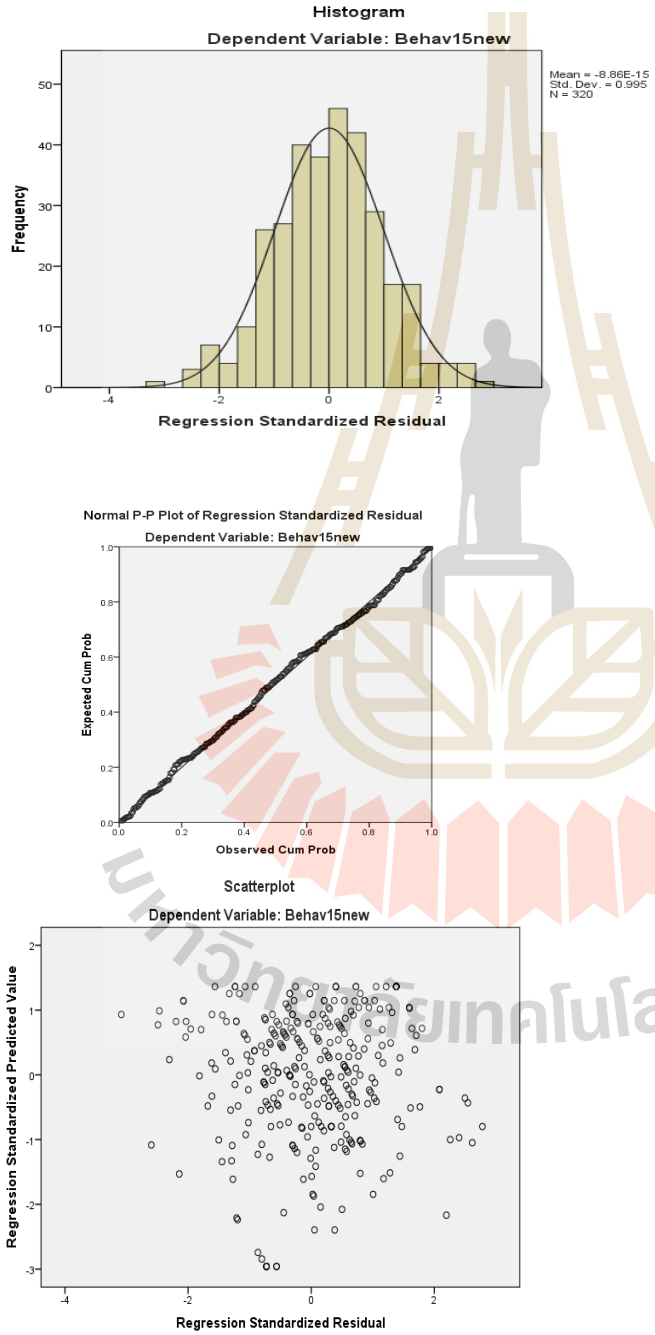
ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	1.00					
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.67***	1.00				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	.72***	.68***	1.00			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-.15	.05	.08	1.00		
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.54***	.46***	.48***	-.34**	1.00	
6. พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ	.44***	.39**	.36**	-.22*	.39**	1.00

* = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** =$p < .001$

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

4.5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรจำนวน 320 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.1



แผนภูมิที่ 4.1 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากร จำนวน 320 คน

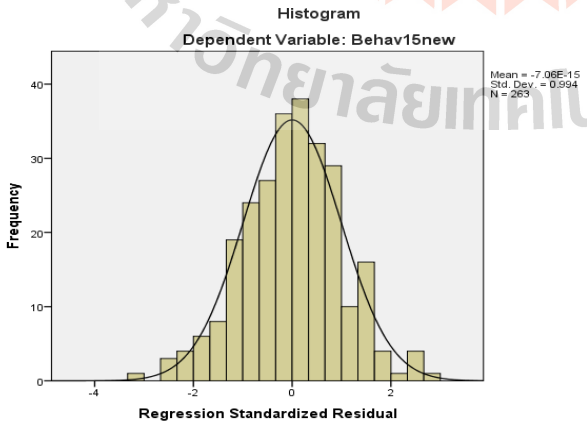
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรจำนวน 320 คน พบว่า มี 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 29.8 ($F_{(3, 316)} = 44.63$, $p < .001$) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับจากมากไปน้อย (β=.27, $p < .001$, β =.21, $p < .001$, และ β = .16, $p < .05$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.15

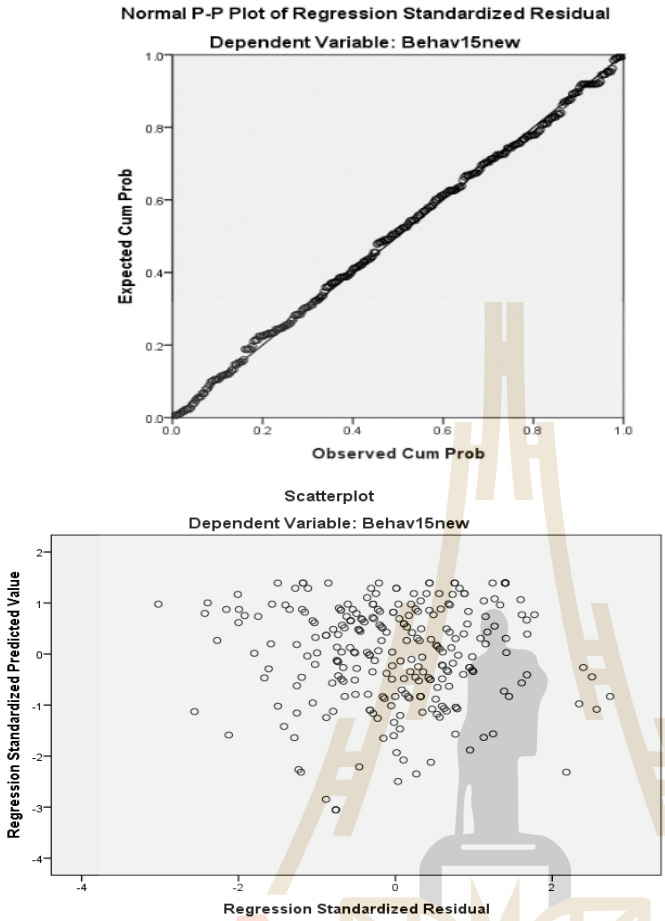
ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากร จำนวน 320 คน

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.24	.06	.27	3.98	<.001
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.17	.04	.21	4.06	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.15	.06	.16	2.27	<.05
Constant	1.58	.21		7.24	<.001
$R = .54$, $R^2 = .298$, Adjusted $R^2 = .29$, $F_{(3, 316)} = 44.63$, $p < .001$					

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรจำนวน 320 คน แบ่งตามสายปฏิบัติการฯ จำนวน 263 คน และสายวิชาการ จำนวน 57 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ดังนี้

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายปฏิบัติการฯ จำนวน 263 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.2





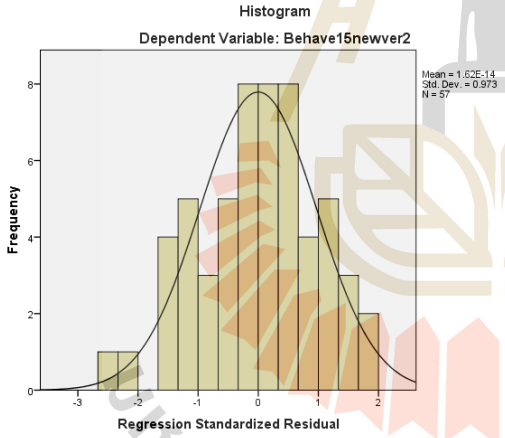
แผนภูมิที่ 4.2 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายปฏิบัติการฯ จำนวน 263 คน

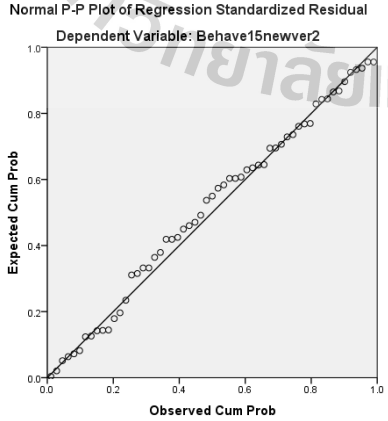
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายปฏิบัติการฯ จำนวน 263 พบว่า มี 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 26.8 ($F_{(3, 259)} = 31.58$, $p < .001$) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับจากมากไปน้อย (β=.27, $p < .001$, β =.19, $p < .01$, และβ = .15, $p < .05$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.16

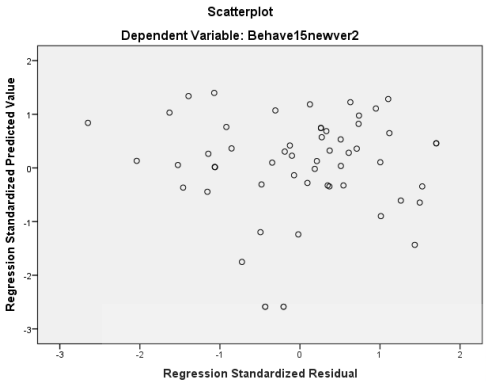
ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายปฏิบัติการฯ จำนวน 263 คน

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.24	.06	.27	3.70	<.001
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.15	.04	.19	3.23	<.01
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.15	.07	.15	2.02	<.05
Constant	1.65	.25		6.55	<.001
R = .51, R^2 = .268, Adjusted R^2 = .25, $F_{(3, 259)}$ = 31.58, p < .001					

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.3







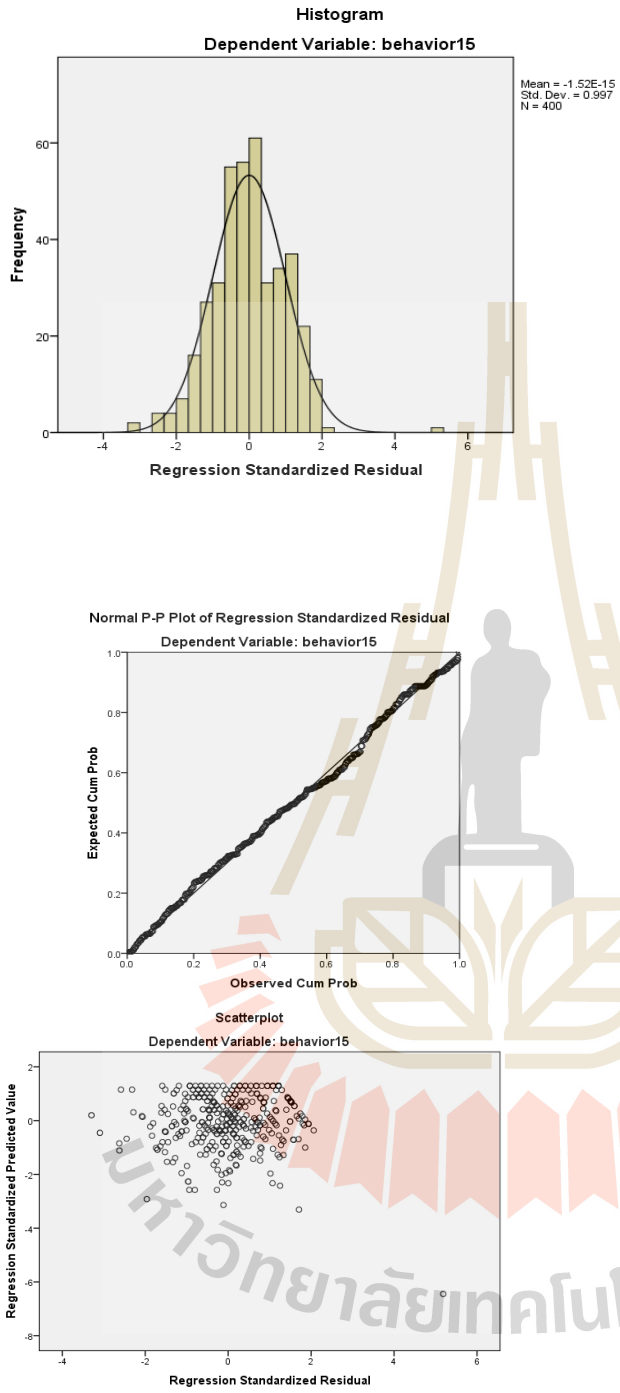
แผนภูมิที่ 4.3 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 พบว่า มี 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 58.80 ($F_{(3, 53)} = 25.22$, $p < .001$) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และ แรงจูงใจด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับจากมากไปน้อย (β=.44, $p < .001$, β =.30, $p < .01$, และ β = .26, $p < .01$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	.37	.02	.44	4.13	<.001
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.22	.01	.30	2.94	<.01
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	.18	.01	.26	2.86	<.01
Constant	1.16	.10		11.63	<.001
$R = .76$, $R^2 = .588$, Adjusted $R^2 = .56$, $F_{(3, 53)} = 25.22$, $p < .001$					

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา จำนวน 400 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.4



แผนภูมิที่ 4.4 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา จำนวน 400 คน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา จำนวน 400 พบว่า มี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 21.10 ($F_{(2, 397)} = 53.08$, $p < .001$) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรม

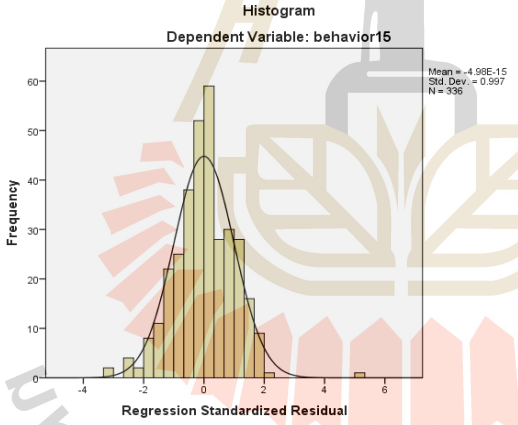
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

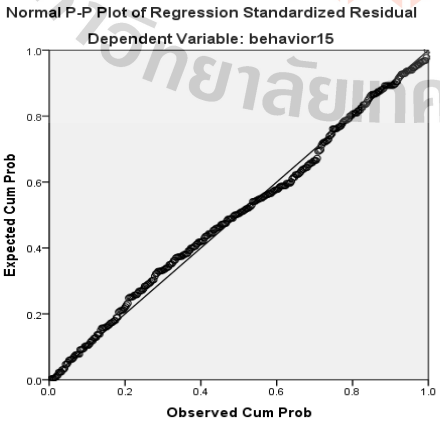
สุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับจากมากไปน้อย (β=.30, $p < .001$ และ β =.23, $p < .001$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.18

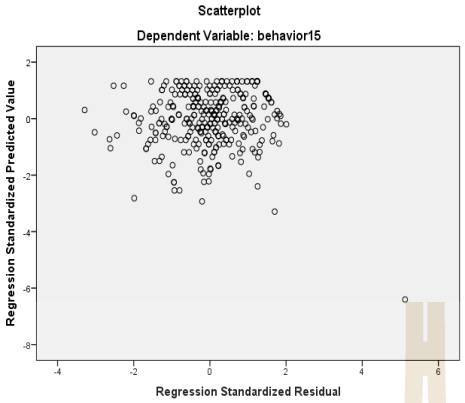
ตารางที่ 4.18 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา จำนวน 400 คน

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.28	.01	.30	5.96	<.001
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.21	.01	.23	4.52	<.001
Constant	1.46	.05		27.41	<.001
$R = .45$, $R^2 = .211$, Adjusted $R^2 = .20$, $F_{(3, 397)} = 53.08$, $p < .001$					

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษากำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.5







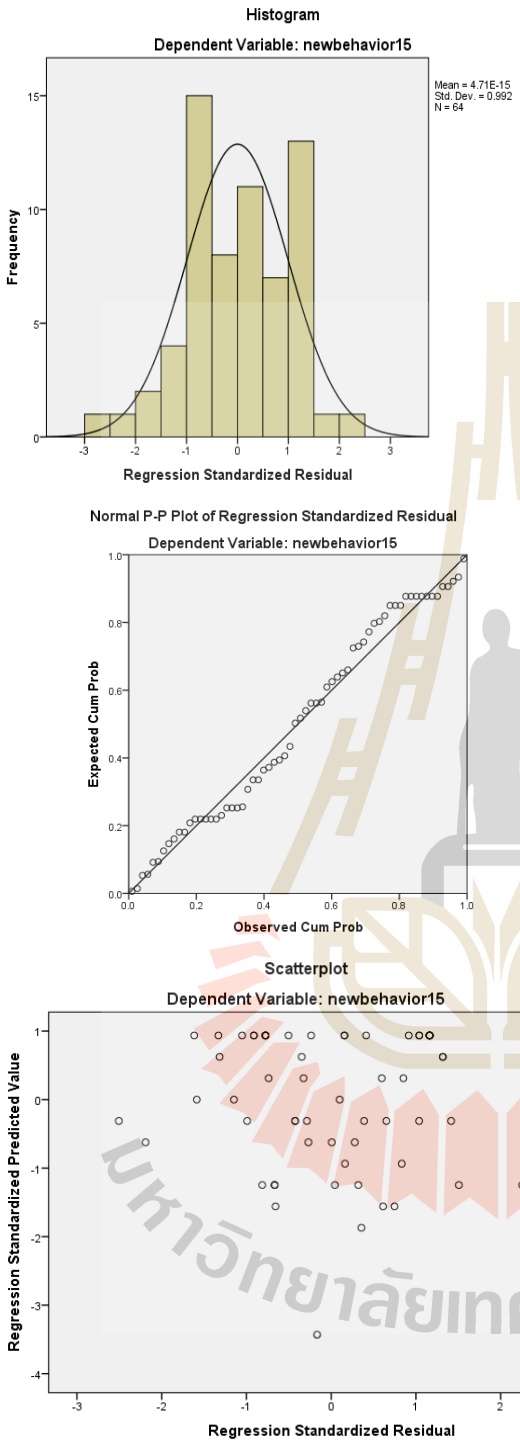
แผนภูมิที่ 4.5 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษากำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน พบว่า มี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 20.4 ($F_{(2, 333)}$ = 42.552, p < .001) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับจากมากไปน้อย (β=.28, , p < .001 และ β =.23, p < .001) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.25	.01	.28	5.04	<.001
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.23	.01	.23	4.20	<.001
Constant	1.47	.05		24.99	<.001
R = .45, R^2 = .204, Adjusted R^2 = .19, $F_{(2, 333)}$ = 42.55, p < .001					

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.6



แผนภูมิที่ 4.6 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 คน

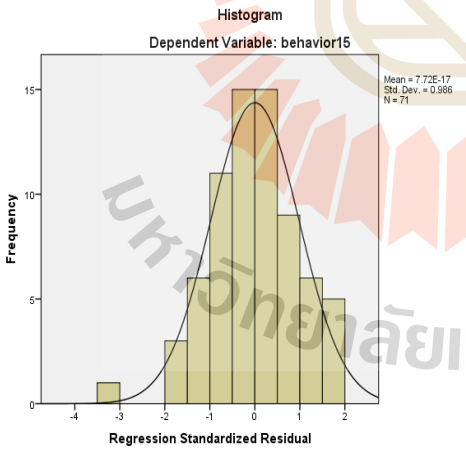
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 คน พบว่า มี 1 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 20.30 ($F_{(1, 62)}$ = 15.69, p < .001) โดยขนาดอิทธิพลของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.45, p < .001) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.20

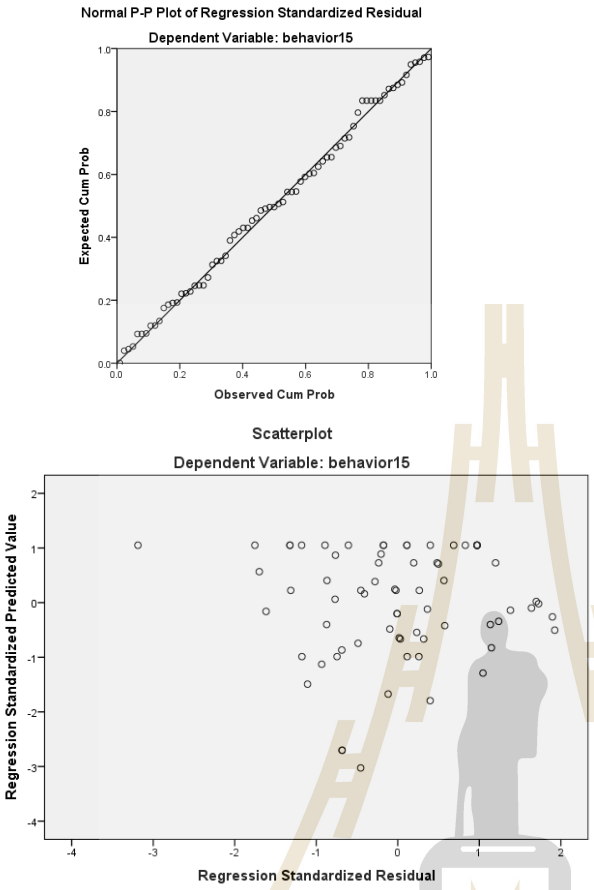
ตารางที่ 4.20 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 คน

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.44	.03	.45	3.97	<.001
Constant	1.42	.15		9.26	<.001
R = .45, R^2 = .203, Adjusted R^2 = .19, $F_{(1, 62)}$ = 15.82, p < .001					

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.7



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



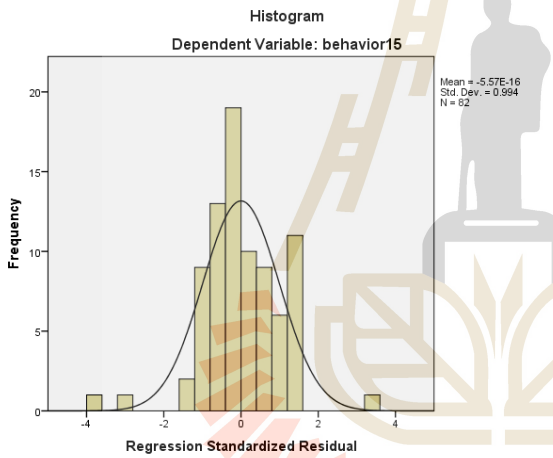
แผนภูมิที่ 4.7 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน

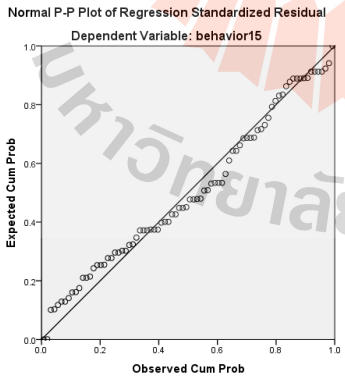
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน พบว่า มี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 34.90 ($F_{(2, 68)} = 18.24$, $p < .001$) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับจากมากไปน้อย (β=.35 , $p < .01$ และ β =.30, $p < .05$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน

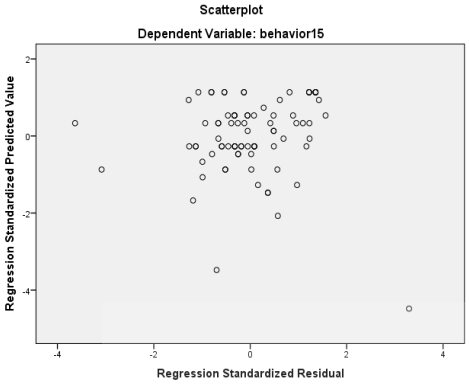
ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.37	.03	.35	2.84	<.01
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.29	.03	.30	2.50	<.05
Constant	1.29	.12		10.26	<.001
$R = .59$, $R^2 = .349$, Adjusted $R^2 = .33$, $F_{(2, 68)} = 18.24$, $p < .001$					

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 82 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.8





มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



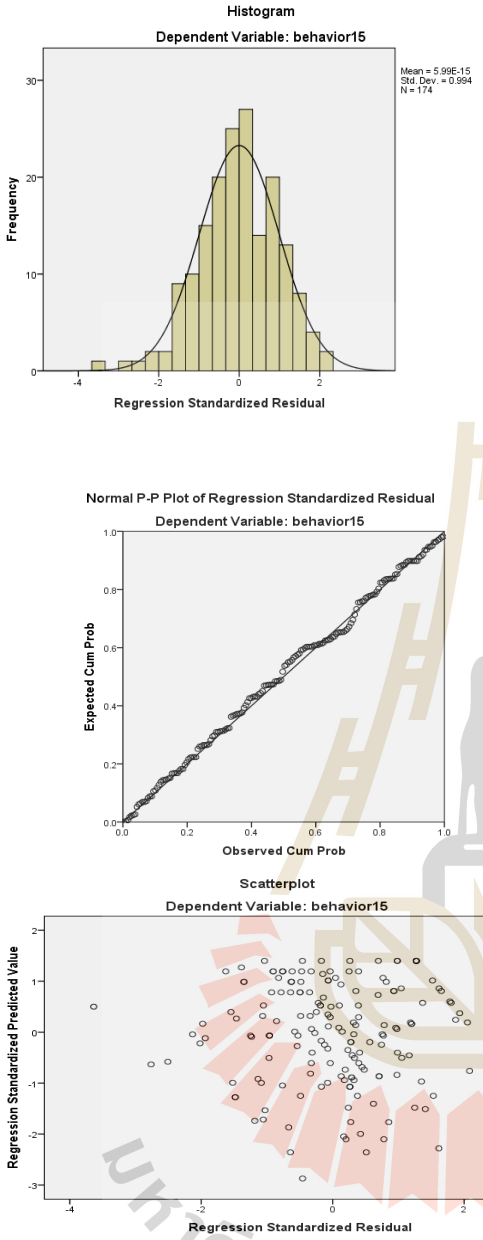
แผนภูมิที่ 4.8 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 82 คน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 82 คน พบว่า มี 1 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 10.50 ($F_{(1, 80)}$ = 9.41, p < .01) โดยขนาดอิทธิพลของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.32, p < .01) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 82 คน

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.23	.01	.32	3.06	<.01
Constant	1.77	.08		21.46	<.001
R = .32, R^2 = .105, Adjusted R^2 = .09, $F_{(1, 80)}$ = 9.41, p < .01					

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 174 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.9



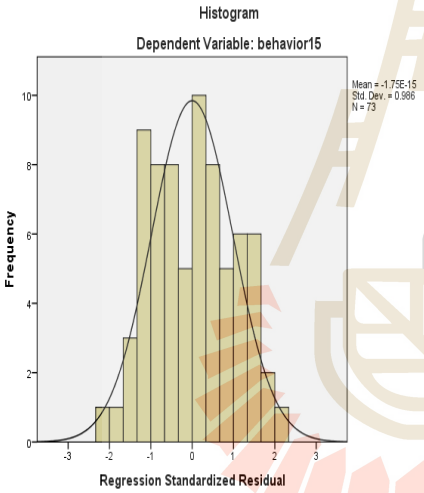
แผนภูมิที่ 4.9 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 174 คน

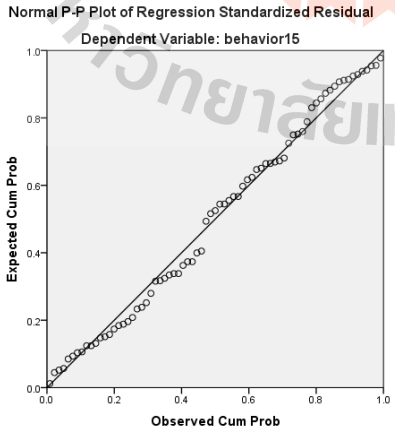
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 174 คน พบว่า มี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 29.10 ($F_{(2, 171)} = 35.08$, $p < .001$) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ การแรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงลำดับจากมากไปน้อย (β=.35 , $p < .001$ และ β =.28, $p < .001$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 174 คน

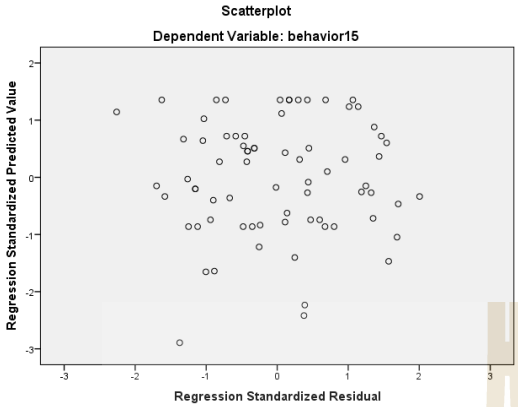
ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.36	.01	.35	4.97	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.26	.01	.28	3.91	<.001
Constant	1.29	.08		15.53	<.001
$R = .53$, $R^2 = .291$, Adjusted $R^2 = .28$, $F_{(2, 171)} = 35.08$, $p < .001$					

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 73 คน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ตามแผนภูมิที่ 4.10





มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



แผนภูมิที่ 4.10 Histogram, P-P Plot, and Scatterplot ของพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 73 คน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 73 คน พบว่า มี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 30.00 ($F_{(2, 70)}$ = 15.00, p < .001) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ การแรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.36, p < .001 และ β =.27, p < .001) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 73 คน

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	*p*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.41	.03	.36	3.24	<.01
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.27	.02	.27	2.47	<.05
Constant	1.22	.14		8.58	<.001
R = .54, R^2 = .30, Adjusted R^2 = .28, $F_{(2, 171)}$ = 15.00, p < .001					

สรุปผลการวิจัยโดยภาพรวม พบว่า ทั้งบุคลากรและนักศึกษามีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด **(M= 4.69, SD = 0.48)** และ (M = 4.71, SD = 0.50) ตามลำดับ และพบว่า ทั้งบุคลากรและนักศึกษามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับมาก (M= 4.08, SD = 0.48) และ (M = 4.06, SD = 0.56) ตามลำดับ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ทั้งบุคลากร (r = .77, p <.001) และนักศึกษา (r = .72, p <.001) และเมื่อศึกษาปัจจัยความเชื่อต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา พบว่า ขนาดของอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากที่สุดทั้งบุคลากร (β=.27, $p < .001$) และนักศึกษา (β=.30, $p < .001$) และพบว่าขนาดของอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อมีความแตกต่างกันเมื่อศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายปฏิบัติการฯ สำหรับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายวิชาการมีขนาดอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.44, $p < .001$) และสำหรับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายปฏิบัติการฯ มีขนาดอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.27, $p < .001$) เมื่อศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา พบว่า ขนาดอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อแตกต่างกันเมื่อศึกษาในนักศึกษาแต่ละชั้นปี โดยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีขนาดอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.35 , $p < .01$) และ (β=.32, $p < .01$) ตามลำดับ แต่สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีขนาดอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.35 , $p < .001$) และ (β=.36, $p < .001$) ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากร จำนวน 320 คน และนักศึกษาจำนวน 400 คน โดยการตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ ประกอบด้วยการรับรู้ 5 ด้าน ดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2) การรับรู้ถึงความรุนแรงเมื่อเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
5) แรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

และการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และหลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามการรับรู้ของบุคลากรและนักศึกษา

บุคลากร ทั้งหมด 320 คน ประกอบด้วย บุคลากรสายปฏิบัติการฯ จำนวน 263 คน ร้อยละ 82.20 และบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน ร้อยละ 17.80 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 22 ปี ถึง 59 ปี (M = 40.42, SD = 11.58) ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อตามการรับรู้เป็นรายข้อ พบว่า บุคลากรมีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระดับมากที่สุด (M = 4.76, SD = 0.53) ในข้อที่ว่า “ทุกคนมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา” และในข้อที่ว่า “หากทุกคนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยลดผู้ติดเชื้อและการเสียชีวิตได้” (M = 4.76, SD = 0.52) ตามลำดับ และบุคลากรมีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระดับน้อย (M = 2.48, SD = 1.09) ในข้อที่ว่า “การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก” เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อตามการรับรู้รายด้าน พบว่า ความเชื่อตามการรับรู้ของบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.17, SD = 0.42) สำหรับค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.69, S.D = 0.48) และค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.18, S.D = 0.84)

นักศึกษา ทั้งหมด 400 คน ประกอบด้วย แบ่งเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน ร้อยละ 84.00 และนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 คน ร้อยละ 16.00 และถ้าแบ่งตามชั้นปี ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน ร้อยละ 17.80 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 82 คน ร้อยละ 20.50 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 174 คน ร้อยละ 43.50 และ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 73 คน ร้อยละ 18.30 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 18 ปี ถึง 26 ปี (M = 20.85, SD 1.22) ผลการวิเคราะห์ระดับความเชื่อตามการรับรู้เป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระดับมากที่สุด (M = 4.77, SD = 0.52) ในข้อที่ว่า “ทุกคนมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา” และนักศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระดับน้อย (M = 2.15, SD = 1.12) ในข้อที่ว่า “การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก” เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อตามการรับรู้รายด้าน พบว่า ความเชื่อตามการรับรู้ของนักศึกษาภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.11, SD = 0.39) ค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.71, S.D = 0.50) และค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.83, S.D = 0.92)

5.1.2 พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา

บุคลากร ผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.74, SD = 0.56) ในข้อที่ว่า “ท่านสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น” และบุคลากรมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.26, SD = 1.16) ในข้อที่ว่า “ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที” และเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า บุคลากรมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยรวมระดับมาก (M = 4.08, S.D = 0.48)

นักศึกษา ผลการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.65, SD = 0.66) ในข้อที่ว่า “ท่านสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น” และนักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.10, SD = 1.29) ในข้อที่ว่า “ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที” และเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า นักศึกษามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนาระดับมาก (M = 4.06, S.D= 0.56)

5.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา

บุคลากร ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรโดยรวม พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากถึงระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับแรงจูงใจด้านสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .08, p >.05) และพบว่า ความเชื่อตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .77, p <.001) และลำดับต่อมาได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .73, p <.001) แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .16, p <.01) และพบว่า การรับรู้ทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากถึงระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .48, p <.001) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .16, p <.01)

บุคลากรสายปฏิบัติการฯ มีความเชื่อทางสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .75, p <.001) แต่แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำมากกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .08, p >.05)

บุคลากรสายวิชาการมีความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .85 , p <.001) แต่ แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำมากกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .07, p >.05)

นักศึกษา พบว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาโดยรวม พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ทั้ง 4 ด้านความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากถึงระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.04, r = .02, r = .05; p >.05) ตามลำดับ และพบว่า ความเชื่อตามการรับรู้ทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้น การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.02; p >.05) สำหรับ

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .72, p <.001) นอกจากนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับแรงจูงใจด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.16, p < .001)

นักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพมีความเชื่อทางสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .73, p <.001) แต่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบต่ำมากกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้ออย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.04, p >.05)

นักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความเชื่อทางสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .72, p <.001) แต่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำมากกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .05, p >.05)

5.1.4 การศึกษาข้อมูลปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา

บุคลากร จำนวน 320 มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 29.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สำหรับบุคลากรสายปฏิบัติการฯ จำนวน 263 คน มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 26.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สำหรับบุคลากรสายวิชาการ จำนวน 57 คน มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 58.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

สรุปผลการศึกษา พบว่า บุคลากรมีขนาดของอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด (β=.27, p < .001) และพบว่าขนาดของอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อมีความแตกต่างกันเมื่อศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายปฏิบัติการฯ สำหรับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายวิชาการมีขนาดอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.44, p < .001) และสำหรับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายปฏิบัติการฯ มีขนาดอิทธิพลของปัจจัย

ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.27, $p < .001$)

นักศึกษา จำนวน 400 มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 21.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ สำหรับนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์กายภาพ จำนวน 336 คน มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 20.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ และสำหรับนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 64 มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 1 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 20.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

เมื่อแบ่งปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามชั้นปีของนักศึกษา พบว่า

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 34.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 82 คน มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 1 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 10.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 174 คน มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 29.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 73 คน มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 30.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

สรุปผลการศึกษาวิจัย พบว่า นักศึกษามีขนาดของอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด (β=.30, $p < .001$) และขนาดอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อแตกต่างกันเมื่อศึกษาในนักศึกษาแต่ละชั้นปี โดยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีขนาดอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการ

ติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.35 , $p < .01$) และ (β=.32, $p < .01$) ตามลำดับ แต่สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีขนาดอิทธิพลของปัจจัยความเชื่อด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β=.35 , $p < .001$) และ (β=.36, $p < .001$) ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 บุคลากร

บุคลากรในมหาวิทยาลัยประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ บุคลากรสายปฏิบัติการฯ และบุคลากรสายวิชาการ ซึ่งเป็นวัยทำงานอายุเฉลี่ย ประมาณ 40 ปี มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส มีอายุเฉลี่ย ประมาณ 40 ปี (ระวิ แก้วสุกใส พรทิวา คงคุณ, บุญยิ่ง ทองคุปต์, ลุตฟี สะมะแอ, และสกุณา บุญนรากร, 2564) เนื่องจากเป็นช่วงแพร่ระบาดทั้งในและต่างประเทศ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด รัฐบาลจึงให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาด สาเหตุ อาการ การติดต่อและการป้องกัน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่การรับรู้ที่ถูกต้องถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค นอกจากนี้พบว่า บุคลากรในมหาวิทยาลัยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (นภชา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, 2563) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส (ระวิ แก้วสุกใส และคณะ, 2564) และการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภชา สิงห์วีรธรรม, 2563) จากสถานการณ์การแพร่ระบาด รัฐบาลได้ออกพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อควบคุม ยับยั้งการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงออกมาตรการ เช่น การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค การเดินทางข้ามพื้นที่จังหวัด เป็นต้น (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563) ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ และสำหรับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาระดับมาก เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเสียชีวิต เนื่องจากอยู่ในช่วงแพร่ระบาดที่ยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่และยังมีผู้เสียชีวิต (ระวิ แก้วสุกใส และคณะ, 2564)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง และการรับรู้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563) และไม่สอดคล้องการศึกษาการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส (ระวิ แก้วสุกใส และคณะ, 2564) อาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ในด้านระดับการศึกษา และอาชีพ นอกจากนี้ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำมากกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ ณ ปัจจุบันเป็นช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบกับรัฐบาลมีมาตรการควบคุมชัดเจนซึ่งมีผลให้ประชาชนทุกคนต้องปฏิบัติตาม โดยเฉพาะบุคลากรในมหาวิทยาลัยทั้งสายปฏิบัติการฯ และสายวิชาการจะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ดังนั้น ในสถาการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลสนับสนุนให้บุคลากรมีการรับรู้และการป้องกันตนเองดีขึ้น (ภัคณัฐ วีรขจร และคณะ, 2563)

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่า 3 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 29.8 สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน อสม. เพราะทำให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจตามลักษณะงานที่ทำ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ เมื่อศึกษาโดยกลุ่มบุคลากรตามลักษณะงาน พบว่า มีปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เหมือนกันและแตกต่างกัน การรับรู้ที่เหมือนกันคือ การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่วนการรับรู้ที่แตกต่างกัน บุคลากรสายปฏิบัติการฯ รับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 26.8 แต่สำหรับบุคลากรสายวิชาการ มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 58.8 อาจเนื่องมาจากอาชีพหรือลักษณะของงานที่ทำ ระดับการศึกษา รายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันทางสุขภาพแตกต่างกัน (ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สาระวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียนติ และดวงใจ เอี่ยมจ้อย, 2560; จุฑาวรรณ ใจแสน, 2564) สำหรับบุคลากรสายวิชาการจะทำหน้าที่ในการสอน การให้บริการวิชาการ และการศึกษาวิจัย มีระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป รายได้โดยเฉลี่ยมากกว่าบุคลากรสายปฏิบัติการ ฯ และมีความรู้ทำให้เกิดการรับรู้ที่มุ่งเน้นผลกระทบตามมาจากการปฏิบัติทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

5.2.2 นักศึกษา

นักศึกษามีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมากที่สุด และการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ (รังสฤษฎ์ แวดีอราแม, ระวิ แก้วสุกใส, พรทิวา คงคุณ, อัชฌา สุวรรณกาญจน์, และกรรณภา ไชยประสิทธิ์, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของวัยรุ่นอยู่ในระดับมาก เนื่องจากมาตรการควบคุมการแพร่กระจายโรคในสถานการณ์ของการระบาดของเชื้อโควิด-19 (ฮูดา แวหะยี, 2563) รวมทั้งการให้ความรู้ของรัฐบาลผ่านช่องทางต่าง ๆ แก่ประชาชน เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อ การติดเชื้อ อาการ และการป้องกันการติดเชื้อ ทำให้นักศึกษามีความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 (รังสฤษฎ์ แวดีอราแม และคณะ, 2564)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง และการรับรู้ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อในระดับต่ำถึงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ (รังสฤษฎ์ แวดีอราแม และคณะ, 2564) ซึ่งนักศึกษามีการรับรู้ถึงประโยชน์ ความเสี่ยง ความรุนแรง และแรงจูงใจในการป้องกันการติดเชื้อ อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ ณ ปัจจุบันเป็นช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบกับรัฐบาลมีมาตรการควบคุมชัดเจนซึ่งมีผลให้ประชาชนทุกคนต้องปฏิบัติตาม และมหาวิทยาลัยภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมได้ออกมาตการเพื่อให้นักศึกษาไม่เกิดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อไปสู่ ส่งผลให้นักศึกษามีการรับรู้และการป้องกันตนเองดีขึ้น

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา พบว่า 2 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 21.10 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในประเทศไทย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน อสม. (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2563) อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน เช่น อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันทางสุขภาพแตกต่างกัน (ชมพูนุช อินทศรี และคณะ, 2564; จุฑาวรรณ ใจแสน, 2564; Mant M., Holland A., & Prine A., 2021) สำหรับนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปีมีความแตกต่างกันเช่น อายุ รายได้ และประสบการณ์ พบว่า สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา ได้ร้อยละ 34.90 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษา ได้ร้อยละ 10.50 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีปัจจัยการทำนาย คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ได้ร้อยละ 29.10 และชั้นปีที่ 4 ได้ร้อยละ 30.00 ตามลำดับ ดังนั้น พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับนักศึกษาทั้ง 4 ชั้นปี มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงของการเกิดโรคและพฤติกรรมสุขภาพของ Covid-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศแคนาดา จำนวน 592 คน พบว่า ร้อยละ 57.4 ของนักศึกษามีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 ด้วยลักษณะของการแพร่กระจายของเชื้อโรคโดยผู้ที่ไม่แสดงอาการ ทำให้เกิดการความเสี่ยงในการติดต่อโรคจากผู้อื่น นอกจากนี้ บางคนอาจไม่รับรู้ความเสี่ยงของโรคเนื่องจากแรงจูงใจ หรือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคทำให้มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคลแตกต่างกัน (Mant M., Holland A., & Prine A., 2021).

สรุปผลการศึกษาโดยภาพรวม

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาไม่แตกต่างกัน โดยระดับความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า บุคลากรและนักศึกษาได้ปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของมหาวิทยาลัย แต่บุคลากรและนักศึกษามีความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างถูกต้อง เป็นวิธีการที่ยุ่งยากและเสียเวลา การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เป็นวิธีที่สะดวกรวดเร็ว แต่มีราคาแพง ท่านไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย หรือท่านไม่มีความรู้สึกอยากออกกำลังกาย การยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร ทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก นอกจากนี้บุคลากรมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับมากในเรื่อง การรับประทานอาหารร่วมกันโดยใช้ช้อนกลางไม่สะดวก ซึ่งอาจทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติควรอยู่ในระดับน้อยที่สุดเพื่อไม่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดังนั้น จึงควรมีมาตรการที่ส่งเสริมการลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบที่จะเกิดตามมาเชื่อมโยงไปสู่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ และความรุนแรงเมื่อเกิดการติดเชื้อ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมา

ความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษา สำหรับบุคลากร พบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาส

เสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างบุคลากรสายปฏิบัติการฯ และบุคลากรสายวิชาการ อาจเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะงานที่ทำ และสำหรับนักศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่สำคัญคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ซึ่งประกอบไปด้วยอาการ การติดต่อ และการรักษา จึงมีความสำคัญมากที่นำไปสู่การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของรัฐบาลจะมีผลไปสู่พฤติกรรมทางสุขภาพที่ควรทำและไม่ควรทำขณะมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาแตกต่างกัน สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ทั้ง 5 ด้านของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำหรับนักศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดังนั้นการนำความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ไปกำหนดเป็นปัจจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรและนักศึกษาจึงแตกต่างกัน สำหรับนักศึกษาแม้ว่าจะรับรู้ถึงอุปสรรคแต่อาจยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญ ไม่มีประสบการณ์ และไม่ได้เชื่อมโยงไปสู่การลดอุปสรรคเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาตามมา

ปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ของพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สำหรับบุคลากร พบว่า มี 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรได้ร้อยละ 29.8 ($F_{(3, 316)} = 44.63$, $p < .001$) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสำหรับนักศึกษา พบว่า มี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาได้ร้อยละ 21.10 ($F_{(2, 397)} = 53.08$, $p < .001$) โดยขนาดอิทธิพลของทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา อาจเนื่องมาจากการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติไม่ได้ทำให้บุคคลตระหนักถึงและให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก นอกจากนี้นักศึกษาอาจยังไม่ให้ความสำคัญกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ดังนั้น ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสำหรับบุคลากร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สำหรับนักศึกษามีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แก่ การรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยที่อาจขัดขวางการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสำหรับบุคลากรและนักศึกษา ได้แก่ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรในระยะสั้น ได้แก่

5.3.1.1 การกำหนดมาตรการที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การรับประทานอาหารร่วมกันควรใช้ช้อนกลางทุกครั้ง การเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร การงดไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม และการออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่ความเชื่อและการรับรู้ที่ถูกต้องเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และลดความรุนแรงของโรคเมื่อเกิดการติดเชื้อได้

5.3.1.2 สำหรับบุคลากรสายปฏิบัติการฯ การให้ข้อมูลทางสุขภาพควรเน้น เรื่องความเสี่ยงของการเกิดโรค การสร้างเสริมแรงจูงใจด้านสุขภาพ และความรุนแรงของโรค เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การสวมหน้ากากอนามัยในที่ทำงาน การล้างมือเป็นประจำ การรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนกลาง การรักษาระยะห่าง และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

5.3.1.3 สำหรับบุคลากรสายวิชาการ การให้ข้อมูลทางสุขภาพควรเน้นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การสร้างเสริมแรงจูงใจด้านสุขภาพ และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อม การวางแผน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ และเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมตามความรู้ที่มีเป็นพื้นฐาน เช่น การล้างมืออย่างถูกวิธีและปฏิบัติเป็นประจำจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อซึ่งเป็นวิธีง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรในระยะยาว ได้แก่

5.3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะงานของบุคลากรอาจทำให้การรับรู้และความเชื่อในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคของบุคคลแตกต่างกัน ดังนั้นการให้ความข้อมูลทางสุขภาพต้องเน้นตามผู้รับข้อมูลโดยเข้าใจปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล

5.3.2.2 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการทางสุขภาพสำหรับบุคลากรควรให้ความรู้และข้อมูลประกอบสื่ออย่างต่อเนื่องที่เน้นการลดอุปสรรคที่อาจขัดขวางการเกิดพฤติกรรมการป้องกันในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และความรุนแรงของโรค เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับนักศึกษาในระยะสั้น ได้แก่

5.3.3.1 การกำหนดมาตรการที่ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาโดยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที การนอนหลับพักผ่อน

อย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และการเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร เพื่อทำให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่ความเชื่อ และการรับรู้ที่ถูกต้องเชื่อมโยงไปสู่การลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และส่งเสริมแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

5.3.3.2 สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 การให้ข้อมูลทางสุขภาพควรเน้นเรื่องความเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เช่น การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง การล้างมือเป็นประจำ การรักษาระยะห่าง

5.3.3.3 สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 การให้ข้อมูลทางสุขภาพควรเน้นแรงจูงใจด้านสุขภาพ และโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สำหรับการสร้างเสริมแรงจูงใจควรให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยตนเองทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม

5.3.4 ข้อเสนอแนะสำหรับนักศึกษาในระยะยาว ได้แก่

5.3.4.1 ชั้นปีที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่อาจทำให้การรับรู้และความเชื่อในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคของนักศึกษาแตกต่างกัน ดังนั้นการให้ความข้อมูลทางสุขภาพต้องเน้นตามผู้รับข้อมูลโดยอาจแยกการให้ข้อมูลตามชั้นปี โดยสามารถให้ข้อมูลชั้นปีที่ 1 และ 2 พร้อมกัน และสามารถให้ข้อมูลชั้นปีที่ 3 และ 4 พร้อมกันเนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มมีความเชื่อตามการรับรู้ที่ใกล้เคียงกัน

5.3.2.2 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการทางสุขภาพสำหรับนักศึกษาควรให้ความรู้และข้อมูลประกอบสื่ออย่างต่อเนื่องที่เน้นการลดอุปสรรคที่อาจขัดขวางการเกิดพฤติกรรมการป้องกันในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5.3.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.5.1 ศึกษาวิจัยต่อยอดเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบการให้ความรู้และการใช้สื่อที่ส่งเสริมการรับรู้ที่แตกต่างกันต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของบุคลากรและนักศึกษา

5.3.5.2 ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เคยติดเชื้อและไม่เคยติดเชื้อ เพื่อทราบถึงความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค

5.3.5.3 ศึกษาวิจัยต่อยอดในด้านความเชื่อทางสุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลไปสู่พฤติกรรมวิถีใหม่ (New normal) และพฤติกรรมวิถีถัดไป (Next normal) ในการดำเนินชีวิตในสังคมขณะที่ยังคงมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา

5.3.5.4 ศึกษาการได้รับวัคซีนของบุคลากรและนักศึกษามีผลต่อการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันตนเองโดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ได้รับวัคซีนกับผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน

5.3.5.5 สำหรับงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งบุคลากรและนักศึกษาเนื่องจากการปรับรูปแบบการทำงานเป็น work from home และการจัดการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยเป็นรูปแบบออนไลน์ทั้งหมด ดังนั้นจึงไม่สามารถสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ตามสัดส่วนของจำนวนประชากร สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนของจำนวนประชากร

รายการอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). *กรมควบคุมโรค ขอความร่วมมือประชาชนเคร่งครัดมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคโควิด 19*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=18373&deptcode=brc&fbclid=IwAR0ZY6mQAuARtTQA39yn35jqoolEpZU-SaaIQJa1YmtZqStPbY0bMHPAboA

กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก*. สืบค้นจาก https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65

กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย.* สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ผลการสำรวจการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก่อนผ่อนมาตรการและหลังผ่อนปรนมาตรการ.* สืบค้นจาก https://thaifightcovid19.com/?fbclid=IwAR2aXHqjwQ6PrNDbgan9s9jE36oBZ2P2TAGuHtSuPk689dZv71C7ohx_-eo

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ผลสำรวจการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในระหว่างมาตรการผ่อนปรน.* สืบค้นจาก https://thaifightcovid19.com/

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, และนวพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14*(2), 92-103.

กุนนที พุ่มสงวน และองค์อร ประจันเขตต์. (2560). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศตำบลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลทหารบก, 18*(3), 209-216.

เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33*(2), 14-24.

จุฑาวรรณ ใจแสน. (2564). *พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*. สืบค้นจาก https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat16/6114060102.pdf

เจตนิพิฐ สมมาตย์ และพิมพ์ศิริ อุยวัฒนกุล. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ สุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารราชพฤกษ์, 14*(2), 17-26.

ชนาธิป ไชยเหล็ก. (2564). *อัปเดตแนวทางการรักษาโรคโควิด-19 ใหม่ (เดือนเมษายน 2564) ประชาชนควรรู้อะไรบ้าง*. สืบค้นจาก https://thestandard.co/covid-19-treatment-guidelines-april-2564/?fbclid=IwAR0VgneAoXLdaNyC35ANJqv4AO0m8wAFqfY4pbUsM4_kkB33nh4HeG0xwwE

ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สาระวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียนติ และดวงใจ เอี่ยมจ้อย. (2560), มกราคม-มิถุนายน). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน บ้านคลองบางนาตำบลศีรษะจรเข้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 3*(1), 43-51.

ชัญญานุช ไพรวงษ์, วรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์ และภูรินทร์ สีกุด. (2560). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา, 11*(1), 107-116.

ทศพล ดวงแก้ว, และพัชรินทร์ สิรสุนทร. (2560). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Marshall H. Becker ในการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences), 10*(3), 101-113.

ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิกา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21*(2), 29-39.

นภชา สิงห์วีรธรรม, วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทันตาภิบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14*(2), 104-115.

นันทฉัตร ระฮุง, นันทพร ภัทรพุทธ, และศรีรัตน์ ล้อมพงศ์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพต่อการเกิดมะเร็งกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพริมถนน. *The Public Health Journal of Burapha University, 13*(2), 68-78.

ประยูรศรี บุตรแสนคม. (2555). การคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์เข้าในสมการถดถอยพหุคูณ. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 17*(1), 43-60.

ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2561). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(1), 9-15.

พรพิมล ประดิษฐ์, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ และเกษร สำเภาทอง. (2559). การวิเคราะห์อภิมานปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 10*(2), 92-104.

พิลารัฐ ภูระธีรานรัชต์ และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่รับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษสุรินทร์ บุรีรัมย์, 34*(2), 258-272.

ภัคณัฐ วีรขจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภชา สิงห์วีรธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3*(3), 106-117.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. (2565). รายงานประจำปี 2564 (Annual report 2021). สืบค้นจาก http://web.sut.ac.th/dpn/document/plan/Anuual%20Report%202021/e-book%20SUT%20Annual%202021.pdf

ระวิ แก้วสุกใส, พรทิวา คงคุณ, บุญยิ่ง ทองคุปต์, ลุตฟี สะมะแอ, และสกุณา บุญนรากร. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8*(2), 67-79.

รังสฤษฎ์ แวดีอราแม, ระวิ แก้วสุกใส, พรทิวา คงคุณ, อัชฌา สุวรรณกาญจน์, และกรรณภา ไชยประสิทธิ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8*(2), 80-92.

รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสม. (2555). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทาง สังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย. *วารสารวิจัย มข. (บศ.), 12*(3), 29-37.

รพ.สต.บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. (2560). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.* รพ.สต.บ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.

โรงพยาบาลศิครินทร์. (2564). *Covid-19: 4 สายพันธุ์อันตรายในไทยที่ต้องระวัง*. สืบค้นจาก https://www.sikarin.com/health/covid19-สายพันธุ์อันตรายในไทย

วาสนา ศรีหามาตร์, สุพัตรา บัวที และสุรชาติ สิทธิปกรณ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิกฤติ. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima, 21*(2), 27-40.

ศูนย์ข้อมูลยาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2564). *วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19*. สืบค้นจาก https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/february-2021/covid-19-vaccinations?fbclid=IwAR3l7jGtaYP_kqdELONtCF5vhRse0d2GHOjjrHxccM-HjRlUDwjvMpCP3EM

ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19. (2563). *ภาพรวมของการกระทำความผิดหลังจากที่มีการผ่อนคลายการทำกิจกรรม*. สืบค้นจาก http://www.moicovid.com/

สมศักดิ์ อรรฆศิลป์. (2564). *สธ. สรุปแนวทาง Home Isolation และ Community Isolation เตรียมรองรับผู้ป่วยสีเขียว*. สืบค้นจาก https://thestandard.co/moph-summarizes-home-isolation-and-community-isolation-guidelines/

สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสมนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14*(2), 1-10.

สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย. (2562). ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก, 5*(1) : 55-68.

อนัญญา นิ่มนงค์ และพิษนุ อภิสมาจารโยธิน. (2562). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางปรับสีผิวของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ, 8*, 124-141.

อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, จิดาภา ศรีอรุณ, นามิต้า ฉาดหลี, ฐิติพร จันทร์พร, อนงค์ จันทร์เพิ่ม, ชุลีพร ไชยสุนันท์, และสมฤดี พุ่มโพธิ์ทอง. (2561). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 7*(2), 43-52.

อรรถพงศ์ เพ็ชร์สุวรรณ์. (2552). *พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี*. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ฮูดา แวหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6*(4), 158-168.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). “The Health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory.” *Health Education Monography*. 2 (Winter): 336-385.

Hinkle, D.E., William, W., & Stephen G. J. (1998). *Applied Statistics for the Behavior Sciences* 4th ed. New York: Houghton Mifflin.

Jhonii Price Louis, II. (2016). *Examining constructs of the health belief model as predictors of Haitian men's intention regarding prostate cancer screening [Unpublished doctoral dissertation].* Barry University.

Mant. M., Holland A., & Prine A. (2021). Canadian university students' perceptions of COVID-19 severity, susceptibility, and health behavior during the early pandemic period. *Public Health in Practice, 2*, 1-6.

Wiersma W., & Jurs S. G. (2009). Research methods in education. Massachusetts: Pearson.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

แบบสอบถามการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสำหรับบุคลากร

คำชี้แจง กำรตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำถามอย่างละเอียดและตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงโดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❑ หรือ เติมข้อความสั้นๆ ในช่องว่างให้ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. นับถือศาสนา ❑ พุทธ ❑ อิสลาม
   ❑ คริสต์ ❑ อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส ❑ โสด ❑ สมรส
   ❑ หย่าร้าง ❑ หม้าย
5. อาชีพ
   1) บุคลากร ❑ ฝ่ายวิชาการ ❑ ฝ่ายปฏิบัติการ
   2) สำนักวิชา ❑ วิทยาศาสตร์ ❑ แพทยศาสตร์
   ❑ วิศวกรรมศาสตร์ ❑ ทันตแพทย์ศาสตร์
   ❑ เทคโนโลยีสังคม ❑ เทคโนโลยีการเกษตร
   ❑ สาธารณสุขศาสตร์ ❑ พยาบาลศาสตร์
   3) ศูนย์ ❑ นวตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา
   ❑ เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
   ❑ บรรณสารและสื่อการศึกษา
   ❑ บริการการศึกษา
   ❑ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร
   ❑ น้อยกว่า 5 ปี ❑ 5-10 ปี
   ❑ 10-15 ปี ❑ 15-20 ปี
   ❑ มากกว่า 20 ปี
7. ระดับการศึกษาสูงสุด ❑ ปริญญาตรี ❑ ปริญญาโท
   ❑ ปริญญาเอก ❑ อื่นๆ (ระบุ).....
8. รายได้ที่ได้รับโดยประมาณต่อเดือน.....บาท
9. รายได้ที่ได้รับต่อเดือนเพียงพอหรือไม่
   ❑ เพียงพอ ❑ ไม่เพียงพอ
10. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ถ้ามีโปรดระบุ) .....
11. ท่านมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดใด (โปรดระบุ) .....
12. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ Covid-19 จากช่องทางใดบ้าง (เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

- ❑ สื่อทั่วไป เช่น โทรทัศน์ วิทยุ
- ❑ สื่อออนไลน์ เช่น Facebook Line Twitter or YouTube
- ❑ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ
- ❑ การบอกเล่าจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ❑ อื่นๆ

13. ท่านเดินทางไปทำงานด้วยพาหนะใด
    - ❑ จักรยาน
    - ❑ รถจักรยานยนต์ส่วนตัว
    - ❑ รถยนต์ส่วนตัว
    - ❑ รถสาธารณะ
    - ❑ อื่น ๆ
14. ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีประวัติเดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาหรือไม่
    - ❑ มีประวัติ ❑ ไม่มีประวัติ
15. ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีประวัติใกล้ชิดกับบุคคลเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
    - ❑ มีประวัติ ❑ ไม่มีประวัติ
16. ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (เลือกได้มากกว่าหนึ่งอาการ)
    - ❑ ไม่มีอาการ
    - ❑ มีอาการ ดังต่อไปนี้ <u>สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</u>
        - ❑ มีไข้ หรือวัดไข้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส
        - ❑ มีอาการไอ
        - ❑ มีน้ำมูก
        - ❑ มีอาการเจ็บคอ
        - ❑ มีอาการหายใจเร็ว/หายใจเหนื่อย/หายใจลำบาก
        - ❑ ไม่ได้รับกลิ่น/ ไม่ได้รับรส

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมตามความเชื่อด้านสุขภาพของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นในระดับปกติ
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้น
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.การไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย อาจทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.การเว้นระยะห่างจากคนอื่นประมาณ 1- 2 เมตร ในที่สาธารณะจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
3.การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
4.การรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อน จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
5.การใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
6.การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
7.การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือ สัปดาห์ละ 5 วันๆละ 30 นาที จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
8.เชื้อไวรัสโคโรนามีระยะฟักตัวประมาณ 2-14 วัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้					
9.คนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาอาจมีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้					
10.ภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บหน้าอก ไตวาย หรือ อาจเสียชีวิตได้					
11.ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีภูมิต้านทานต่ำ เป็นกลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและเมื่อเกิดการติดเชื้ออาจทำให้เสียชีวิตได้					
12.คนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะได้รับการรักษาตามอาการ					
13.การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอ สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาได้					
14.ทุกคนมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
15.หากทุกคนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยลดผู้ติดเชื้อและการเสียชีวิตได้					
16.การบอกความจริงเกี่ยวกับการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงจะช่วยในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา					
17.การป้องกันการติดเชื้อสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้					
18.การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก					
19.การล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างถูกต้อง เป็นวิธีการที่ยุ่งยาก และเสียเวลา					
20.การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เป็นวิธีที่สะดวกรวดเร็ว แต่มีราคาแพง					
21.การรับประทานอาหารร่วมกันโดยใช้ช้อนกลางไม่สะดวก					
22.ท่านไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย หรือท่านไม่มีความรู้สึกอยากออกกำลังกาย					

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23.การยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร ทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					
24.ท่านปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพราะท่านคิดว่ามีประโยชน์					
25.หากท่านไม่ปฏิบัติตนตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะรู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่น					
26.หากท่านไม่ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะรู้สึกผิด					
27.ท่านเข้าใจความสำคัญของมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
28.หากท่านไม่ปฏิบัติตนตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะถูกวิพากษ์วิจารณ์					
29.ท่านปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพราะมันมีความสำคัญต่อตัวท่าน					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมตามความเชื่อด้านสุขภาพของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นในระดับปกติ
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้น
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อยๆ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น					
2.ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า แคะจมูก ตา ของตนเอง					
3.ท่านล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยสบู่และน้ำ และใช้เวลาในการล้างมือ 15-20 วินาที					
4.ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ๆ ทุกมื้อ					
5.เมื่อท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น จะใช้ช้อนกลางเป็นประจำ					
6.ท่านไม่ใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น					
7.ท่านยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน ทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ					

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.ท่านงดการไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น งานเลี้ยงวันเกิด งานแต่งงาน เป็นต้น					
9.หากท่านใช้บริการขนส่งสาธารณะ ท่านจะยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร ทุกครั้ง					
10.ท่านสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น					
11.ท่านมีการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน					
12.ท่านสวมใส่หน้ากากอย่างถูกวิธี โดยการล้างมือก่อนใส่ ให้ด้านสีเข้ม หรือมันวาวออกด้านนอก ใส่พอดีกับใบหน้า คลุมทั้งจมูกจนถึงปลายคาง					
13.ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง					
14.ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที					
15.หากท่านมีความเครียด ท่านสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เช่น การทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ การระบายอารมณ์หรือความรู้สึกกับคนใกล้ชิด					

ขอขอบคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ด้วยใจจริง จากคณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

แบบสอบถามการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสำหรับนักศึกษา

คำชี้แจง กำรตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำถามอย่างละเอียดและตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงโดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❑ หรือ เติมข้อความสั้นๆ ในช่องว่างให้ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ ❑ ชาย ❑ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. นับถือศาสนา ❑ พุทธ ❑ อิสลาม ❑ คริสต์ ❑ อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส ❑ โสด ❑ สมรส ❑ หย่าร้าง ❑ หม้าย
5. นักศึกษา
   - ❑ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์
   - ❑ สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์
   - ❑ สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม
   - ❑ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์
   - ❑ สำนักวิชาแพทยศาสตร์
   - ❑ สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร
   - ❑ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
6. ชั้นปีที่กำลังศึกษา
   - ❑ ชั้นปีที่ 1
   - ❑ ชั้นปีที่ 2
   - ❑ ชั้นปีที่ 3
   - ❑ ชั้นปีที่ 4
7. รายได้ที่ได้รับโดยประมาณต่อเดือน.....บาท
8. รายได้ที่ได้รับต่อเดือนเพียงพอหรือไม่
   ❑ เพียงพอ ❑ ไม่เพียงพอ
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ถ้ามีโปรดระบุ) .....
10. ท่านมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดใด (โปรดระบุ) .....
11. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ Covid-19 จากช่องทางใดบ้าง (เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)
    - ❑ สื่อทั่วไป เช่น โทรทัศน์ วิทยุ
    - ❑ สื่อออนไลน์ เช่น Facebook Line Twitter or YouTube
    - ❑ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ
    - ❑ การบอกเล่าจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
    - ❑ อื่นๆ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

12. ท่านเดินทางไปทำงานด้วยพาหนะใด

- ❑ จักรยาน
- ❑ รถจักรยานยนต์ส่วนตัว
- ❑ รถยนต์ส่วนตัว
- ❑ รถสาธารณะ
- ❑ อื่น ๆ

13. ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีประวัติเดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาหรือไม่

❑ มีประวัติ ❑ ไม่มีประวัติ

14. ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีประวัติใกล้ชิดกับบุคคลเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

❑ มีประวัติ ❑ ไม่มีประวัติ

15. ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (เลือกได้มากกว่าหนึ่งอาการ)

- ❑ ไม่มีอาการ
- ❑ มีอาการ ดังต่อไปนี้ <u>สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</u>
  - ❑ มีไข้ หรือวัดไข้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส
  - ❑ มีอาการไอ
  - ❑ มีน้ำมูก
  - ❑ มีอาการเจ็บคอ
  - ❑ มีอาการหายใจเร็ว/หายใจเหนื่อย/หายใจลำบาก
  - ❑ ไม่ได้รับกลิ่น/ ไม่ได้รับรส

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมตามความเชื่อด้านสุขภาพของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นในระดับปกติ

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้น

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.การไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย อาจทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
2.การเว้นระยะห่างจากคนอื่นประมาณ 1- 2 เมตร ในที่สาธารณะจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
3.การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
4.การรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อน จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
5.การใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
6.การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
7.การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือ สัปดาห์ละ 5 วันๆละ 30 นาที จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
8.เชื้อไวรัสโคโรนามีระยะฟักตัวประมาณ 2-14 วัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้					
9.คนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาอาจมีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลายได้					
10.ภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บหน้าอก ไตวาย หรือ อาจเสียชีวิตได้					
11.ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีภูมิต้านทานต่ำ เป็นกลุ่มเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและเมื่อเกิดการติดเชื้ออาจทำให้เสียชีวิตได้					
12.คนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะได้รับการรักษาตามอาการ					
13.การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง อย่างสม่ำเสมอ สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาได้					
14.ทุกคนมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
15.หากทุกคนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จะช่วยลดผู้ติดเชื้อและการเสียชีวิตได้					

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.การบอกความจริงเกี่ยวกับการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงจะช่วยในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา					
17.การป้องกันการติดเชื้อสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้					
18.การสวมใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก					
19.การล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างถูกต้อง เป็นวิธีการที่ยุ่งยาก และเสียเวลา					
20.การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เป็นวิธีที่สะดวกรวดเร็ว แต่มีราคาแพง					
21.การรับประทานอาหารร่วมกันโดยใช้ช้อนกลางไม่สะดวก					
22.ท่านไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย หรือท่านไม่มีความรู้สึกอยากออกกำลังกาย					
23.การยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร ทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					
24.ท่านปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพราะท่านคิดว่ามีประโยชน์					
25.หากท่านไม่ปฏิบัติตนตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะรู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่น					
26.หากท่านไม่ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะรู้สึกผิด					
27.ท่านเข้าใจความสำคัญของมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา					
28.หากท่านไม่ปฏิบัติตนตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ท่านจะถูกวิพากษ์วิจารณ์					
29.ท่านปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพราะมันมีความสำคัญต่อตัวท่าน					

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมตามความเชื่อด้านสุขภาพของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นในระดับปกติ

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้น

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.ท่านล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อย ๆ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟต์ เป็นต้น					
2.ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า แคะจมูก ตา ของตนเอง					
3.ท่านล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยสบู่และน้ำ และใช้เวลาในการล้างมือ 15-20 วินาที					
4.ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ๆ ทุกมื้อ					
5.เมื่อท่านรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น จะใช้ช้อนกลางเป็นประจำ					
6.ท่านไม่ใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น					
7.ท่านยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน ทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ					
8.ท่านงดการไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น งานเลี้ยงวันเกิด งานแต่งงาน เป็นต้น					
9.หากท่านใช้บริการขนส่งสาธารณะ ท่านจะยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร ทุกครั้ง					
10.ท่านสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้านหรืออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น					
11.ท่านมีการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยทุกวัน					
12.ท่านสวมใส่หน้ากากอย่างถูกวิธี โดยการล้างมือก่อนใส่ ให้ด้านสีเข้ม หรือมันวาวออกด้านนอก ใส่พอดีกับใบหน้า คลุมทั้งจมูกจนถึงปลายคาง					
13.ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง					
14.ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที					
15.หากท่านมีความเครียด ท่านสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เช่น การทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ การระบายอารมณ์หรือความรู้สึกกับคนใกล้ชิด					

ขอขอบคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ด้วยใจจริง จากคณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประวัติผู้วิจัย

1. พันตรีหญิง ดร.ปิยอร วจนะทินภัทร (หัวหน้าโครงการ)

ระดับการศึกษา: Ph.D. Nursing University of Wisconsin-Madison, ประเทศสหรัฐอเมริกา
ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประสบการณ์ในการวิจัย: พ.ศ.2540-ปัจจุบัน

สถานที่ติดต่อ: 111 ถ.มหาวิทยาลัย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ 094-5215865 E-mail address piyaorn@sut.ac.th

การตีพิมพ์ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ

-ปิยอร วจนะทินภัทร, ขนิษฐา สุนาคราช, และกัลยา ไผ่เกาะ. (2564). การประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39 (4), 16-25

-ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โฟน โบร์แมนน์, วรรณวดี ณภัร, และปิยอร วจนะทินภัทร. (2564). ผลของการจัดการเรียนเชิงรุกโดยใช้กิจกรรมเป็นฐานต่อความรู้ทักษะการอ่านและเขียนภาษาอังกฤษ และทัศนคติต่อการเรียนของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15 (1), 35-46

-ปิยอร วจนะทินภัทร, สิริกร ขาวบุญมาสิริ และนฤมล สิงห์ดง. (26-27 มีนาคม 2561). *กรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะรายในชุมชน.* การประชุมวิชาการการเรียนรู้เชิงรุกระดับชาติ ครั้งที่ 6 Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 ได้อย่างไร มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. นครศรีธรรมราช.

-สิริกร ขาวบุญมาศิริ, ปิยอร วจนะทินภัทร และปัทมา วาจามั่น. (26-27 มีนาคม 2561). *กรณีศึกษาผู้ป่วยติดสุราเฉพาะรายในชุมชน.* การประชุมวิชาการการเรียนรู้เชิงรุกระดับชาติ ครั้งที่ 6 Active Learning ตอบโจทย์ Thailand 4.0 ได้อย่างไร มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. นครศรีธรรมราช.

-Alexander, L., Wajanatinapart, P., & Lauver, D. (2017). Psychometric properties of belief measures about osteoporosis and its control, *Applied Nursing Research*, doi:10.1016/j.apnr.2017.08.006

-ปิยอร วจนะทินภัทร, กัญญา ธัญมันตา, จิรฉัตร ถิ่นไพโรจน์, และวรรณรัตน์ ศรีกนก. (2554). การศึกษาบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยใช้แบบทดสอบรอร์ชาค. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 12 (3), 51-57

-ปิยอร วจนะทินภัทร และคณะ. (2552). ความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10 (1), 24-31

-กัลยา ไผ่เกาะ, ปิยอร วจนะทินภัทร, อภิญญา อินทรรัตน์, ศิริพร สว่างจิตร, และศศิพร สระบัว. (2550). การประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 8 (2), 37-50

-ปิยอร วจนะทินภัทร. (2547). ประสบการณ์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกในการค้นหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้านในประเทศสหรัฐอเมริกา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 5 (2), 9-16

2. นางสาวจินต์จุฑา หวายสันเทียะ (ผู้ร่วมวิจัย)

ระดับการศึกษา: ปริญญาตรี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตำแหน่งปัจจุบัน: พยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์ในการวิจัย: -

สถานที่ติดต่อ: 111 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ถ.มหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ 089-8090341

3. นางสาวปุณยนุช คงแก้ว (ผู้ร่วมวิจัย)

ระดับการศึกษา: กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตำแหน่งปัจจุบัน: นักศึกษา สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ประสบการณ์ในการวิจัย: -

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สถานที่ติดต่อ: 111 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ถ.มหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ 088-5704173

4. นางสาวปิยธิดา อินทร์แก้ว (ผู้ร่วมวิจัย)

ระดับการศึกษา: ปริญญาตรี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตำแหน่งปัจจุบัน: พยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์ในการวิจัย: -

สถานที่ติดต่อ: 111 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ถ.มหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ 099-0686644

5. นางสาวพัชราวดี ปาโส (ผู้ร่วมวิจัย)

ระดับการศึกษา: ปริญญาตรี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตำแหน่งปัจจุบัน: พยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์ในการวิจัย: -

สถานที่ติดต่อ: 111 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ถ.มหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ 091-8675834

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี