

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

สายสุนี เจริญศิลป์, วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์, กมลรัตน์ สังขรัตน์
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6) เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และอยู่ในสังกัดพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาานครสวรรค์ จำนวน 395 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครื่องมือพัฒนามาจากการประยุกต์จากแบบสอบถามต่างๆ และการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีค่า KR-20 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.762, 0.727, 0.808, 0.742 และ 0.758 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.23$, S.D. = 0.46) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน ($\beta = 0.336$, $p < 0.001$) ได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว ($\beta = 0.201$, $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ($\beta = 0.190$, $p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ($\beta = 0.107$, $p = 0.008$) ทักษะคิดเกี่ยวกับโรค ($\beta = 0.088$, $p = 0.047$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 38.9 ข้อเสนอแนะคือควรจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยที่มุ่งเน้นกิจกรรมที่เกิดจากการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน ครอบครัว และมุ่งเน้นเรื่องการเรียนรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาไม่กี่เดือน มีการระบาดไปในหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก 36.1 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 1.05 ล้านราย (กรมควบคุมโรค, 5 พฤษภาคม 2564) จากการศึกษาการติดเชื้อจากไวรัส พบว่าคนติดเชื้อคนหนึ่งจะสามารถแพร่เชื้อ ไปให้คนอื่นได้ราว 2 - 6 คน (ธีระ วรรณรัตน์, 2563) จากรายงานศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ระบุว่าอัตราการป่วยโรคติดเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) ในวัยรุ่น 12-17 ปี สูงกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 เท่า โดยรายงานฉบับดังกล่าววิเคราะห์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการยืนยันผลในสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือนมีนาคมถึงกลางเดือนกันยายน จำนวน 277,285 ราย และพบการอุบัติของโรคโควิด-19 ในวัยรุ่นเฉลี่ยสัปดาห์อยู่ที่ 37 รายต่อเด็ก 100,000 คน โดยคิดเป็นเกือบสองหมื่นเท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มเด็กอายุ 5-11 ปี ซึ่งพบการอุบัติของโรคอยู่ที่ 19 รายต่อเด็ก 100,000 คน และยังพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 3240 ราย ซึ่งต้องเข้าแผนกผู้ป่วยหนัก (ICU) 404 ราย ขณะเดียวกันผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเสียชีวิต 51 ราย สำหรับประเทศไทย มีการระบาดของโรคเป็นอันดับ 96 ของโลก โดยพบผู้ป่วยยืนยันสะสม 93,794 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 60,615 ราย เสียชีวิต 518 ราย (กรมควบคุมโรค, 5 พฤษภาคม 2564) ส่วนจังหวัดนครสวรรค์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม จำนวน 448 ราย กลุ่มเฝ้าระวังรวม 914 ราย แบ่งเป็นกลุ่มผู้ต้องเฝ้าระวัง (PUI) 3,630 ราย และผู้เฝ้าระวังในสถานที่กักกัน ข้อมูลวันที่ 1 เมษายน 2564 - 13 พ.ค.64 49,676 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 13 พฤษภาคม 2564)

ผลกระทบทางการศึกษา เด็กนักเรียนเมื่ออยู่รวมกันในห้องเรียน จะเป็นแหล่งระบาดของไวรัสได้ เด็กจะมีอาการน้อย หรือบางคนไม่มีอาการ แต่สามารถนำเชื้อกระจายมาที่บ้าน ให้บุคคลในบ้าน คุณพ่อ คุณแม่ ปู่ย่า ตา ยาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ จึงมีความเสี่ยงสูงในช่วงการระบาด เด็กนักเรียนนักศึกษาทั่วโลกมากกว่า 1,500 ล้านคนต้องหยุดการเรียนการสอนในห้องเรียน และมีการปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนเป็นการสอนทางไกล เรียนที่บ้าน ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย หลายคนจะต้องปรับตัว กับระบบการเรียนการสอน และมีการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตมากมาย โดยกำหนดมาตรการมาตรการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) จัดทำคู่มือเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนของสถานศึกษา ตามที่องค์การเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติและองค์การภาคี ได้เสนอกรอบแนวทาง 6 มิติ เชื่อมโยงกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) (ศบค.) เพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของนักเรียน

จากการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในประชาชนทั่วไป พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ในระดับมาก แต่ยังพบรายช้อยที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้างตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค (ธานี กล่อมใจ, 2020) และยังไม่มีการศึกษาในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แต่จากข้อมูลพบว่าในเด็กอายุ 0-19 ปีในประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่ 2,646 ราย โดยแยกเป็น เด็กอายุ 0-6 ปี จำนวน 718 ราย เด็กอายุ 7-12 ปี จำนวน 840 ราย เด็กอายุ 13-19 ปี จำนวน 1,088 ราย (จากการรายงานผู้ป่วยประจำวัน กรมควบคุมโรค, ข้อมูล ณ 25 ส.ค.64) ซึ่งจะเห็นได้ว่านักเรียนที่ติดเชื้อมากที่สุด คือช่วงอายุ 13-19 ปี ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาประเทศไทยมีมาตรการทางสังคมป้องกันการแพร่

ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มงวด และมีการป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ในส่วนมาตรการส่วนบุคคลของเด็กนักเรียนยังไม่มีวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสได้ จึงทำให้อัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเด็กนักเรียนมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น ซึ่งดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครสวรรค์เพื่อที่จะได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเพื่อให้เป็นแบบอย่างให้กับโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ระยะเวลาการศึกษา เดือนมิถุนายน ถึงเดือน พฤศจิกายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือประชากรที่ศึกษาคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) ปีการศึกษา 2564 ในพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งหมด 6 โรงเรียน โดยมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 4,507 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และอยู่ในสังกัดพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครสวรรค์ คำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 \sigma^2}{e^2 (N-1) + Z^2 \alpha/2 \sigma^2}$$

เมื่อกำหนดให้ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ 4,507 คน

Z = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2}$ หรือ $Z_{0.025} = 1.96$)

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้จากการศึกษาวิจัยของ วิญญูทัตญญ บุษพันธ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ = 0.50

e = ความคลาดเคลื่อนผู้วิจัยกำหนด เท่ากับ 0.05

$$\text{จากสูตร } n = \frac{4,507 \times (1.96^2) (0.50^2)}{[(0.05^2) (4,507 - 1)] + [(1.96^2) (0.50^2)]}$$

n = 354.06 คน

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 355 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned}n_{\text{adjusted}} &= n/1-r \\ &= 355/1-0.1 \\ &= 394.44\end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษานี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 395 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรนักเรียนในแต่ละโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวน 6 โรงเรียน ขั้นตอนที่ 2 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนนักเรียนในแต่ละชั้นในแต่ละโรงเรียน โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากขนาดของประชากรของแต่ละโรงเรียนมีความแตกต่างกัน จึงคำนวณตัวอย่างโดยการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size sampling) ตามสูตร $N_i = nN_i/N$ ขั้นตอนที่ 3 ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อชั้นเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 โดยแยกชั้นปีมาเรียงลำดับตามตัวอักษร จากนั้นเรียงลำดับเลขที่จากหมายเลขแรกจนถึงหมายเลขสุดท้าย และสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากอัตราส่วนระหว่างประชากร (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
- 2) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษานี้
- 3) มี Smart Phone หรือ คอมพิวเตอร์ และสัญญาณอินเทอร์เน็ต

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

- 1) ย้ายออกโรงเรียนในช่วงการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่างๆ ที่มีผู้เคยทำวิจัยและตีพิมพ์มาแล้ว (สุภาพรณ์ วงธิ, 2564) โดยผู้วิจัยนำส่งหนังสือขออนุญาต เจ้าของแบบสอบถามดังกล่าวแล้ว และผู้วิจัยเพิ่มเติมในบางส่วน โดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ระยะเวลาการใช้โทรศัพท์มือถือเฉลี่ยชั่วโมง/วัน บุคคลใกล้ชิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ โดยมีข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ให้เลือกตอบ 2 คำ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ แปลผลโดยแบ่งกลุ่มระดับความรู้ เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968 อ้างใน อมรดา รงค์ทอง, 2561, หน้า 49) ดังนี้

ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79) และความรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามด้านบวกและลบ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 4.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ทศนคติระดับดี (3.01 – 4.00) ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00) และระดับไม่ดี (1.00 – 2.00)

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อ กำหนดให้ผู้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 4.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ การรับรู้ระดับมาก (3.01 – 4.00) ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00) และระดับน้อย (1.00 – 2.00)

ส่วนที่ 5 การรับรู้ จำนวน 13 ข้อ โดยกำหนดให้ผู้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 4.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ การรับรู้ระดับมาก (3.01 – 4.00) ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00) และระดับน้อย (1.00 – 2.00)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 4.00 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ การรับรู้ระดับมาก (3.01 – 4.00) ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00) และระดับน้อย (1.00 – 2.00)

แบบสอบถามฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 - 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 30 คน ในโรงเรียนเก่าเลี้ยววิทยา อำเภอเก่าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงและมีพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าดังนี้ แบบสอบถามความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson (วาสนา เหมือนมี, 2557) ได้เท่ากับ 0.762 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ทศนคติ ได้เท่ากับ 0.727 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ 0.808 การรับรู้ความรุนแรง ได้เท่ากับ 0.793 การรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้เท่ากับ 0.737 การรับรู้ประโยชน์ ได้เท่ากับ 0.810 ด้านการรับรู้อุปสรรค ได้เท่ากับ 0.701 และพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้เท่ากับ 0.758 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ หมายเลข NSWPHO-012/64 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระ ในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการให้คำชี้แจง (Information sheet) ก่อนเข้าร่วมโครงการ และมี Consent form ให้อาสาสมัคร

เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย และอาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และอธิบายถึงระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างดังนี้

ระยะดำเนินงาน

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครสวรรค์ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เสนอและเข้าพบต่อผู้อำนวยการโรงเรียน 6 โรงเรียน เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอผู้รับผิดชอบ 1 ท่านเพื่อประสานงาน ในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยสำรวจรายชื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากข้อมูลของโรงเรียนร่วมกับผู้รับผิดชอบของโรงเรียนทั้ง 6 แห่ง เพื่อคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัคร ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัครดังนี้

3.1 ผู้วิจัยส่ง Link แบบสอบถามให้กลุ่มอาสาสมัคร ตามรายชื่อที่ได้คัดเลือกไว้ โดยทำการตอบแบบสอบถาม

3.2 เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง undue influence คือ การบีบบังคับหรือใช้อิทธิพลเพื่อให้เข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร รวมทั้งมีระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร และขอคำยินยอมจากผู้ปกครองของอาสาสมัคร

3.3 เมื่อได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครองของอาสาสมัคร ผู้วิจัยส่ง Link แบบสอบถามให้อาสาสมัครทำ และสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

3.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป โดยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งสิ้น 395 คน นำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ หมายเลข NSWPHO-012/64 ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2564 ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัด ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการขออนุมัติผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และลงนามเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และได้รับการพิทักษ์สิทธิ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 395 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยนำเสนอแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 395)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	115	29.1
หญิง	280	70.9
อายุ		
14-15 ปี	104	21.4
16-17 ปี	254	72.5
18 -19 ปี	37	6.1
$\bar{x} = 16.23$ S.D. = 0.96 Min = 14 Max = 19		
ปัจจุบันกำลังเรียนอยู่ชั้น		
ม.4	134	33.9
ม.5	132	33.4
ม.6	129	32.7
สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา		
อยู่ด้วยกัน	215	54.4
แยกกันอยู่ / หย่า	153	38.8
ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต	27	6.8
ถึงแก่กรรมทั้งคู่	-	-
รายได้ของครอบครัว(บิดา+มารดา รวมกัน)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	127	32.3
10,001 – 50,000 บาท	227	57.8
50,001 – 100,000 บาท	32	8.1
100,001 – 150,000 บาท	2	0.5
มากกว่า 150,000 บาท	5	1.3
$\bar{x} = 30,092.77$ S.D. = 43,992.661 Min = 3,000 Max = 510,000		
อาชีพบิดา		
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	20	5.1
เกษตรกร/กรรมกร/เกษตรกร	57	14.4
รับจ้าง	126	31.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	55	13.9
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	137	34.7
อาชีพมารดา		
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	21	5.3
เกษตรกร/กรรมกร/เกษตรกร	47	11.9
รับจ้าง	126	31.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	56	14.2
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	145	36.7
ระยะเวลาการใช้ระยะเวลาการใช้โทรศัพท์มือถือ/ไอแพด ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร		
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	56	14.1

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5 – 10 ชั่วโมง	208	52.7
11 – 15 ชั่วโมง	96	24.3
มากกว่า 15 ชั่วโมง	35	8.9
$\bar{x}$ = 9.25 S.D. = 4.31 Min = 1 Max = 20		
บุคคลใกล้ชิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บ้างหรือไม่		
ไม่มี	345	87.3
มี	50	12.7
เพื่อน	3	0.8
ครู/บุคลากรในโรงเรียน	-	-
พ่อหรือแม่	1	0.2
ญาติ	3	0.8
บุคคลในชุมชน/หมู่บ้าน	13	3.3
บุคคลในตำบลหรืออำเภอ	30	7.6

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 29.1 เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.9 มีอายุระหว่าง 16-17 ปี ร้อยละ 72.5 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96 ปัจจุบันกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 5 - 6 ร้อยละ 33.9, 33.4, 32.7 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกันร้อยละ 54.4 มีรายได้ของครอบครัวบิดา+มารดา รวมกัน ระหว่าง 10,000 – 50,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 57.8 บิดาประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 34.7 มารดาประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่ระยะเวลาการใช้โทรศัพท์มือถือ/ไอแพด ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ยวันละ 5 – 10 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 52.7 มีบุคคลใกล้ชิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 12.8 โดยแยกออกเป็น เพื่อน พ่อหรือแม่ ญาติ บุคคลในชุมชน/หมู่บ้าน บุคคลในตำบลหรืออำเภอ ร้อยละ 0.8, ร้อยละ 0.3, ร้อยละ 0.8, ร้อยละ 3.3 และร้อยละ 7.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 395)

ระดับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (10 คะแนนขึ้นไป)	393	99.5
ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	2	0.5
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 7 คะแนน)	-	-
ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (3.01 – 4.00 คะแนน)	274	69.4
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	121	30.6
ระดับไม่ดี (1.00 – 2.00 คะแนน)	-	-

จากตารางที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.5 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.5 ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.4 รองลงมาคือ ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.6

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน การได้รับข้อมูลข่าวสาร (n = 395)

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว		
มาก (3.01 – 4.00 คะแนน)	246	62.3
ปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	142	35.9
น้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	7	1.8
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน		
มาก (3.01 – 4.00 คะแนน)	189	47.8
ปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	183	46.3
น้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	23	5.8
การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
มาก (3.01 – 4.00 คะแนน)	285	72.2
ปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	104	26.3
น้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	6	1.5

จากตารางที่ 3 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.9 ได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.3 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.3

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรค

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรค (n = 395)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับมาก (3.01 – 4.00 คะแนน)	330	83.5
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	65	16.5
ระดับน้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	-	-
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับมาก (3.01 – 4.00 คะแนน)	274	69.4
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	114	28.9
ระดับน้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	7	1.8
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับมาก (3.01 – 4.00 คะแนน)	297	75.2
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	97	24.6
ระดับน้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	1	0.3
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		

ระดับมาก (3.01 – 4.00 คะแนน)	89	22.5
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	198	50.1
ระดับน้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	108	27.3

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.1

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกเป็นรายข้อ (n = 395)

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (3.01 – 4.00 คะแนน)	251	63.5
ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)	141	35.7
ระดับน้อย (1.00 – 2.00 คะแนน)	3	0.8

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.5 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.7

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 395)

ตัวแปรทำนาย	R ² Change	b	β	t	P-value
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน	0.303	0.269	0.336	6.323	<0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค	0.048	0.197	0.190	4.272	<0.001
การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว	0.024	0.190	0.201	3.832	<0.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค	0.008	0.069	0.107	2.648	0.008
ทัศนคติเกี่ยวกับโรค	0.006	0.141	0.088	1.995	0.047

Constant (a) = 0.542, R square = 0.389, Adjusted R square = 0.382, F =49.609, p-value < 0.001

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัด นครสวรรค์ ได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน ($\beta = 0.336, p < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว ($\beta = 0.201, p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ($\beta = 0.190, p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ($\beta = 0.107, p = 0.008$) ทศนคติเกี่ยวกับโรค ($\beta = 0.088, p = 0.047$) โดยสามารถ ร่วมกันทำนายการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ร้อยละ 38.9 ดังนี้

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัด นครสวรรค์ = $0.542 + 0.269$ (การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน) + 0.190 (การได้รับการกระตุ้นเตือนจาก ครอบครัว) + 0.197 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค) + 0.069 (การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค) + 0.141 (ทัศนคติเกี่ยวกับโรค)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.23, S.D. = 0.46$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานศึกษา และได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทาง เพื่อให้เกิดมาตรการทางสังคมจึงเป็นส่วนเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษา ของณัฐวรรณ คำแสน (2564) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของ ประชาชนในประเทศมาเลเซีย (Azlan, Hamzah, Sern, Ayub, & Mohamad, 2020) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โรคอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของธานี กล่อมใจ และคณะ (2564) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ จากผลการศึกษา พบว่าตัวแปรที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 17 ตัวแปร พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอ เมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบ 5 ตัวแปร ซึ่งเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ 1) การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน 2) การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว 3) การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค 5) ทศนคติเกี่ยวกับ โรค สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

1) การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน พบว่า การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน มีอิทธิพลทางบวก ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เพื่อนถือเป็นสิ่งที่คู่กัน การคบเพื่อนมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ดังนั้นเมื่อเพื่อนกระตุ้นเตือน บอกต่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อนจึงมักจะปฏิบัติร่วมกัน และยังเป็นการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อีกด้วย (House, 1987) เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม โดยเฉพาะบุคคลที่สนิทสนม ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของปริญญารณ และคณะ (2554) พบว่า คำแนะนำจากเพื่อนพ้อง การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนเกี่ยวกับการรักษาหรือคำแนะนำการเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

2) การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว ตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติ เมื่อบุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยขึ้นจะต้องมีการดูแล โดยสมาชิกในครอบครัวจะคอยดูแลช่วยเหลือ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่างๆ เป็นการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ (House, 1987) เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกยังมีคนรักคอยห่วงใยและเอาใจใส่ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิดา เย็นโสภา (2553) พบว่า อิทธิพลของครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า การรับรู้ประโยชน์เพื่อป้องกันการเกิดโรค มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของแจนซ์ และเบ็กเกอร์ (1984) ที่ว่าการที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) และการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของวิญญู ทัฬหยา บุญทัน และคณะ พบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุได้ ($Beta=.200, p=.011$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lim et al. (2015) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยตอนต้นในประเทศเกาหลีใต้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ($Beta=.738, p=.000$ และ $Beta=.336, p=.000$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปริยกุล รัชกุล ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากได้

4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.008$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ทางด้านลบ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติ นั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ลดลง บุคคลจึงหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีความพร้อมในการกระทำดีและอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้นแต่เมื่อมีความพร้อมใน

การกระทำสูงและอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคจึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวกันขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง จึงทำให้มองว่าการดูแลตนเองไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติเกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มตัวอย่างเรียน Online อยู่ที่บ้านมีความปลอดภัยจากโรค จึงมองข้ามสิ่งที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวิญญู ทัศนัย และคณะ (2563) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($\beta = -0.189, p = 0.002$) สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ได้ร้อยละ 61.20

5) ทศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.047$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1967, อ้างถึงใน ถวิธธราภรณ์, 2532, หน้า 45) กล่าวว่า ความพร้อมต่างๆเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เห็นการณรงคในทุประเทศทั่วโลกซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรม New normal หรือ พฤติกรรมใหม่ของประชาชนที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป ซึ่งประชาชนได้ปฏิบัติให้เป็นนิสัย ทำให้มีทัศนคติที่ดี จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (2564) พบว่า ทศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.16$) และสอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญญา บุญเสริม (2563) พบว่า ทศนคติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 23.234, p < 0.001$)

นอกจากนี้พบว่า ตัวแปรเพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการใช้โทรศัพท์มือถือ/ไอแพดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร บุคคลใกล้ชิดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความรู้เกี่ยวกับโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

10. การนำไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุข และด้านศึกษาธิการสามารถ นำผลการศึกษาไปจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างกลไกการขับเคลื่อน การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ในการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมต่อไป

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ทำให้ระบบการติดต่อประสานงานกับพื้นที่ และกลุ่มตัวอย่างมีหลายขั้นตอน และโรงเรียนยังปิดการเรียนการสอนแบบ On site ทำให้ต้องติดต่อทาง Online ทำให้เกิดปัญหาการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ควรจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยที่มุ่งเน้นให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพ และช่วยผลักดันการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน ได้รับการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนและวัยรุ่น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ดร.วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์ นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ และ ดร.กมลรัตน์ สังขรัตน์ ที่มีส่วนช่วยให้คำปรึกษาให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือ ทำให้การดำเนินงานในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2562). *โครงการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศ ระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก มกราคม 2560 - ธันวาคม 2564*. กรุงเทพฯ.
- กรมควบคุมโรค. (2554). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เล่มที่ 126 มกราคม – เมษายน 2557.
- กรมอนามัย. (2550). *จัดสิ่งแวดล้อมอย่างไร เด็กปฐมวัยปลอดภัยและสุขภาพดี*. สืบค้น 7 ธันวาคม 2563, จาก <http://envh.anamai.moph.go.th/cbb/html/health1.html>
- กรมควบคุมโรค. (2553). *คำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชาชนในการป้องกันภัยหนาว*. สืบค้น 20 พฤษภาคม 2563, จาก <http://www.riskcomddc.com/advice-about-disease-detail.php?id=16607>
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564*.
- ธีระ วรธนารัตน์. (2563). *สถานการณ์การแพร่ระบาดของ "โควิด-19"*. สืบค้น 20 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.thairath.co.th/news/politic/2226400>.
- ธานีกล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิณี ชัยรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา ปีที่21 ฉบับที่2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563*.
- ธวัชชัย ยืนยาว และเพ็ญนภา บุญเสริม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะต่อการพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หญิงในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563*.
- ปฐญาภรณ์ ลาลูน. (2554). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2554
- วิญญูทัตญญ บัญทัน และคณะ . (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลตำรวจ ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563*.

- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล และปรีดิ์กมล รัชกุล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กวัยก่อนอนุบาลและผู้ปกครอง. วารสารรามคำแหงศึกษาศาสตร์ 21(3).336-351.
- สุพิดา เย็นโกคา. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.2553
- สุภาภรณ์ วงธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย.ตะวันออก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2564
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (13 พฤษภาคม 2564). รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19.
- Allport , Gordon W. (1973). *Personality : A Psychological Interpretation*. New York: Henry Holt and Company.
- Allport, G. W. (1968). Reading in attitude theory and measurement. New York: John Welley & Sons.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health education monographs*, 2, 324-473.
- Elling, R., Whittemore, R., & Green, M. (1960). Patient participation in a pediatric program. *Journal of Health and Human Behavior*, 1(3), 183-191.
- Good, C. V. (1959). Dictionary of education. New York: McGraw – Hill.
- House, L. (1987). Locating microearthquakes induced by hydraulic fracturing in crystalline rock. *Geophysical Research Letters*, 14(9), 919-921.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). Thehealthbeliefmodel: Adecadelater. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Lim, E. J., Noh, J. H., & Kim, E. Y. (2015). A study of factors affecting health-promoting behaviors to youngelderly adults in urban and rural communities. *International Journal of Bio-Science and BioTechnology*, 7(5), 367-74.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (covid-19) situation report-35*. Retrived May 23, 2020, from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2.

