

ปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพของพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปิยอร วณะทินภัทร* จินต์จุฑา หวายสันเทียะ* ปุณณนุช คงแก้ว*

พัชรราตี ปาโส* ปิยธิดา อินทร์แก้ว*

บทคัดย่อ

บทนำ : บุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยสามารถติดโควิด 19 โดยไม่แสดงอาการและเป็นพาหะแพร่ไปสู่ผู้อื่น การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 และ ปัจจัยทำนายด้านความเชื่อด้านสุขภาพของพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษา

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ศึกษาจากตัวอย่างบุคลากร 320 คน และนักศึกษา 400 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย : พบว่า บุคลากรและนักศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 โดยรวมระดับมาก ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้านของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 แต่ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ และ บุคลากรมีปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และแรงจูงใจสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้ร้อยละ 29.10 และนักศึกษามีปัจจัยความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และแรงจูงใจสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้ร้อยละ 20.70

สรุปผล : ควรกำหนดมาตรการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มระดับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษาให้สูงขึ้น โดยเน้นความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโควิด 19

*สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้พิมพ์ประสานงาน : ปิยอร วณะทินภัทร, E-mail: piyaorn@g.sut.ac.th

Factors predicting health beliefs of preventive behaviors from COVID-19 among staffs and students in The Suranaree University of Technology

Piyaorn Wajanatinapart* Jinjuta Waisanthia* Punyanuch Kongkaew*

Patcharawadee Paso* Piyathida In-kaew*

Abstract

Background: Staff and students may have COVID-19 in the university without showing symptoms. They may be carriers who spread to others. Investigating the causal relationships between health beliefs and preventive behaviors of COVID-19 is helpful in developing a guideline to promote preventive behaviors of COVID-19 among staff and students.

Objectives: The objectives of this study were to examine 1) the level of health beliefs and preventive behaviors of COVID-19, 2) the relationships between health beliefs and preventive behaviors of COVID-19, and 3) the factors that predict health beliefs of prevention behaviors of COVID-19 among staff and students.

Methods: This was a correlational study. Data were collected from two samples, including 320 staff and 400 students. The samples assessed the health belief and health behavior questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

Results: 1) The staff and students had the overall level of health beliefs and preventive behaviors from COVID-19 at a high level, 2) Five health beliefs of the staff were related to preventive behaviors from COVID-19 but the health belief about perceptions of obstacles of students was not related, and 3) the staff had perceptions of susceptibility, perceptions of severity, and health motivation that predicted preventive behaviors from COVID-19 (29.10%). In addition, the students had both perceptions of susceptibility and health motivation that predicted preventive behaviors from COVID-19 (20.70%).

Conclusions: Health belief measures should be established to increase the level of COVID-19 preventive behaviors among staff and students, especially perceptions of susceptibility and health motivation.

Keywords: factor predicting, health beliefs, prevent behaviors from COVID-19

*Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

Corresponding author: Piyaorn Wajanatinapart, E-mail: piyaorn@g.sut.ac.th

บทนำ

โควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่กำลังระบาดในปัจจุบัน โดยเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus)¹ การระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สุขภาพ และการศึกษาทำให้วิถีชีวิตของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป² ประกอบกับสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนามีการกลายพันธุ์ ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาคือสายพันธุ์โอไมครอน สามารถแพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็ว อาการไม่รุนแรง แต่ยังคงทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง³ และยังพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ทำให้ประชาชนยังคงปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโควิด 19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การล้างมือ และสำหรับสถานศึกษามีการจัดการเรียนการสอนทั้งแบบออนไลน์ และในห้องเรียน แต่ยังคงต้องคำนึงถึงมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การจัดระยะห่างของโต๊ะเรียน การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา จำนวนผู้เรียนต้องไม่มากจนเกินไป การตรวจวัดอุณหภูมิและการใช้แอลกอฮอล์หรือล้างมือก่อนเข้าห้องเรียน²

รัฐบาลประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ด้านสาธารณสุข เพื่อควบคุมและป้องกันจำนวนผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วย มาตรการและคำแนะนำในสถานที่ที่ยังเปิดให้บริการและกิจกรรมบางประเภท การปฏิบัติตนของบุคคล มาตรการป้องกัน การควบคุมโรค และการเตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์⁴ กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลด้วยหลักการ 3ล “ลด เลี่ยง

ดูแล” ลดการสัมผัส หลีกเลี่ยงจุดเสี่ยง สวมใส่หน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างทางสังคมไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร และการดูแลสุขภาพตนเอง⁴ และเมื่อสามารถควบคุมการติดเชื้อและเสียชีวิตได้รัฐบาลจึงผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ การสำรวจพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระหว่างใช้มาตรการผ่อนปรนในช่วงเดือนพฤษภาคม 2563 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองลดลง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การล้างมือ ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น สาเหตุหลักจากการคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสหรือมีโอกาสติดเชื้อน้อยเนื่องจากอยู่ในที่ทำงาน⁵ จึงทำให้ละเลยการปฏิบัติกำกับการป้องกัน การติดเชื้อและไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 พบว่ากลุ่มอายุ 20-39 ปี เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากไม่แสดงอาการหรือมีอาการแสดงน้อย ทำให้อาจเป็นพาหะแพร่เชื้อสู่กลุ่มเปราะบางได้⁶ ซึ่งกลุ่มช่วงอายุนี้นี้เป็นช่วงวัยเรียนและวัยทำงาน สำหรับในมหาวิทยาลัย นักศึกษาและบุคลากรเป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้ ถึงแม้จะมีการปรับการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ แต่ยังมีนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา หรือโรงพยาบาล และบุคลากรยังคงมาทำงานในมหาวิทยาลัย ทำให้พบว่าการติดเชื้อของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย โดยผู้ที่ติดเชื้อไม่แสดงอาการหรือแสดงอาการน้อยมาก ทำให้แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นในวงกว้าง⁶ นอกจากนี้พฤติกรรมกำกับการป้องกันโควิด 19 บางอย่างของนักศึกษาและบุคลากรอาจยังไม่เหมาะสม เช่น การพูดคุยกันโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย การไม่เว้นระยะห่างทางสังคม การไม่ล้างมือเป็นประจำ⁵ ดังนั้นการให้นักศึกษาและบุคลากรเกิดการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการ

เกิดโรค ความรุนแรง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และแรงจูงใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น แต่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคลดลง จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ลดการแพร่กระจายของโควิด 19 ได้ทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย⁷ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19⁷⁻⁸ แต่การศึกษาในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยยังมีน้อย และผลการศึกษาจะช่วยพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ ส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีทางสุขภาพ และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยและผู้อื่นต่อไป

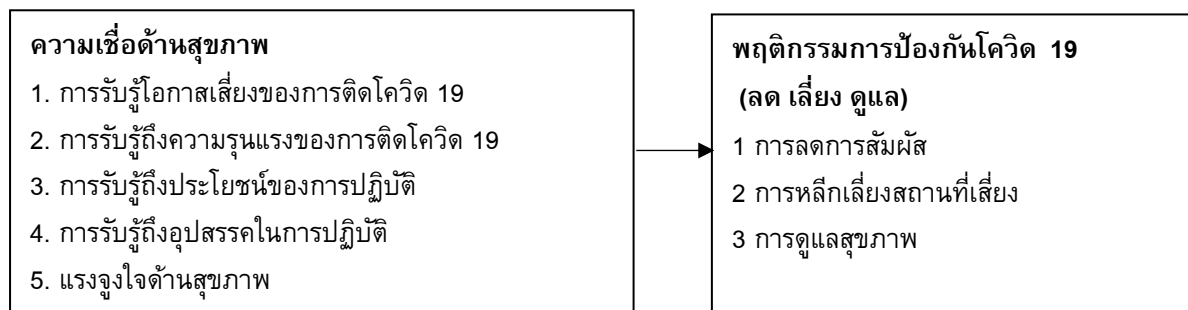
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัย

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายด้านความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษปัจจัยทำนายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 นี้ใช้ แบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นกรอบในการกำหนดตัวแปรต้นคือ ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่ออธิบายตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคคล⁹ โดยความเชื่อด้านสุขภาพ มี 5 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 2) การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด 19 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด 19 และ 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ⁹ ที่อาจส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคคลตามแนวทางการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข โดยการลดการสัมผัส การหลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยง และการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย การหลีกเลี่ยงไปร่วมงานสังสรรค์ และการรักษาระยะห่าง เป็นต้น⁴ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรคือ บุคลากรของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีฝ่ายวิชาการและฝ่ายปฏิบัติการ จำนวน 1,367 คน และประชากรนักศึกษาของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจำนวน 12,909 คน⁹

ตัวอย่าง

ตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เพื่อให้ได้ตัวอย่างครอบคลุมตามลักษณะประชากร โดยบุคลากรแบ่งชั้นเป็นฝ่ายวิชาการและฝ่ายปฏิบัติการ และนักศึกษาแบ่งชั้นเป็นสำนักวิชาและชั้นปี โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการใช้สูตรยามาเน ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จึงเก็บตัวอย่างบุคลากร จำนวน 320 คน และนักศึกษา จำนวน 400 คน โดยบุคลากรฝ่ายวิชาการและฝ่ายปฏิบัติการ ตอบแบบสอบถามด้วยกระดาษหรือออนไลน์ ร้อยละ 49.56 และ 128.29 และนักศึกษาจาก 7 สำนักวิชาที่ศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 78.10, 73.80, 191.40, และ 65.70 ตามลำดับ ทำให้ได้ตัวอย่างครบตามการคำนวณขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการทบทวนวรรณกรรมของกรมควบคุมโรค^{1,4} ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ภูมิสำเนา ประสบการณ์ทำงาน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19 พาหนะเดินทาง ประวัติการเดินทาง การใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และอาการผิดปกติในช่วง 14 วัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงเมื่อเกิดการติดโควิด 19 จำนวน 5 ข้อ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด 19 จำนวน 4 ข้อ 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโควิด 19 จำนวน 7 ข้อ 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโควิด 19 จำนวน 6 ข้อ โดยการตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยระดับ 5 มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด และระดับ 1 มีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 จำนวน 15 ข้อ โดยการตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยระดับ 5 มีพฤติกรรมเป็นประจำทุกวัน ระดับ 4 มีพฤติกรรมบ่อยครั้ง ระดับ 3 มีพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง ระดับ 2 มีพฤติกรรมบางครั้ง และระดับ 1 ไม่มีพฤติกรรม

เกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 แบ่งเป็น 5 ระดับ¹⁰ โดยค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง การรับรู้หรือพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้หรือพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การรับรู้หรือพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การรับรู้หรือพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึงการรับรู้หรือพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า Content Validity Index โดยประเมินรายข้อเพื่อดูความสอดคล้องของคำถามกับทฤษฎีและเนื้อหา¹¹ เท่ากับ 1.00 ทั้งแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 และการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือกับบุคลากรและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งสองฉบับของบุคลากร และนักศึกษา เท่ากับ .85, .88 และ .84, .89 (ตามลำดับ)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รหัส EC-63-64 เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การคัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นนักศึกษาหรือบุคลากรในมหาวิทยาลัยประจำปีการศึกษา 2563 สามารถอ่าน พิมพ์ สื่อสารภาษาไทยได้ถูกต้อง ตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย กำหนดเกณฑ์การคัดออกของบุคลากร คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งชั่วคราว และตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ส่วนเกณฑ์การคัดออกของนักศึกษา คือ เป็นนักศึกษาที่พ้นสภาพการเป็นนักศึกษา ขณะเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และกำหนดเกณฑ์การยุติการวิจัยคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการถอนตัวออกจากโครงการ

เนื่องจากช่วงเก็บข้อมูลบุคลากรมีการปฏิบัติงาน 2 รูปแบบ คือ การทำงานที่บ้านสลับกับการทำงานที่มหาวิทยาลัย จึงมีการเก็บข้อมูลทั้งแบบสอบถามกระดาษ และแบบสอบถามออนไลน์ สำหรับนักศึกษามีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์เพียงอย่างเดียวจึงเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ ก่อนตอบรับยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยการลงลายมือชื่อและทำแบบสอบถาม บุคลากรและนักศึกษาได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ วิธีการเก็บข้อมูล และการเก็บรักษาความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ¹² ประกอบด้วย การตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรความคลาดเคลื่อนโดยใช้ Boxplot และ Kolmogorov-Smirnov การตรวจสอบความคงที่ของค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนโดยใช้การวิเคราะห์ Box's Test of Equality การตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของความคลาดเคลื่อน โดยการหาค่า Durbin-Watson และการตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่สัมพันธ์กันโดยหาค่า Tolerance

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยกำหนดนัยที่สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบ่งระดับ¹³⁻¹⁴ ดังนี้ r เท่ากับ 0.00 – 0.20 ความสัมพันธ์ในระดับ

ต่ำมาก r เท่ากับ 0.21 - 0.40 ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ r เท่ากับ 0.41 - 0.60 ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง r เท่ากับ 0.61 - 0.80 ความสัมพันธ์ในระดับสูง และ r เท่ากับ 0.81 - 1.00 ความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ

ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น โดยตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ การวิเคราะห์ Box's Test of Equality แสดงให้เห็นว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ค่า Durbin-Watson อยู่ระหว่าง 1.5 - 2.5) และตัวแปรอิสระไม่สัมพันธ์กัน (ค่า Tolerance มีค่าใกล้ 1) ดังนั้น งานวิจัยนี้ไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถิติวิเคราะห์ที่ใช้

2. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง บุคลากรจำนวน 320 คน เป็นฝ่ายวิชาการร้อยละ 17.80 และฝ่ายปฏิบัติการร้อยละ 82.20 เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 75.60) อายุอยู่ในช่วง 22-59 ปี ($M=40.42$, $SD=11.58$) ระดับการศึกษาปริญญาตรี

มากที่สุดร้อยละ 54.10 นักศึกษา จำนวน 400 คนจากสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์มากที่สุด (ร้อยละ 58.50) และนักศึกษาสำนักวิชาแพทยศาสตร์น้อยที่สุด (ร้อยละ 0.50) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มากที่สุด (ร้อยละ 43.50) และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 น้อยที่สุด (ร้อยละ 17.75) เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 64.50) และอายุอยู่ในช่วง 18-26 ปี ($M=20.85$, $SD=1.22$)

3. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 1) ระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของบุคลากรอยู่ในระดับมาก ($M=4.17$, $SD=0.42$) โดยมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพด้านด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.69$, $SD=0.48$) ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรอยู่ในระดับมาก ($M=4.08$, $SD=0.48$) และ 2) ระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ($M=4.11$, $SD=0.39$) โดยมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.71$, $SD=0.50$) ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ($M=4.06$, $SD=0.56$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษา

ปัจจัย	บุคลากร (n=320)			นักศึกษา (n=400)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19	4.40	0.54	มาก	4.34	0.60	มาก
2.การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19	4.57	0.52	มากที่สุด	4.54	0.55	มากที่สุด
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	4.69	0.48	มากที่สุด	4.71	0.50	มากที่สุด
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	3.18	0.84	ปานกลาง	2.83	0.92	ปานกลาง
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	4.14	0.62	มาก	4.32	0.60	มาก
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	4.17	0.42	มาก	4.11	0.39	มาก
พฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19	4.08	0.48	มาก	4.06	0.56	มาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19

1) ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19 และ แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .481, r = .469, r = .438; p < .001$ ตามลำดับ)

2) ความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .411, p < .001$) แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19 และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r = .374, r = .329, r = .305; p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
บุคลากร (n=320)						
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19	1.00					
2. การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19	.731***	1.00				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	.678***	.772***	1.00			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	.168**	.204***	.237***	1.00		
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.386***	.472***	.431***	.083	1.00	
6. พฤติกรรมป้องกันโควิด 19	.481***	.469***	.438***	.168**	.402***	1.00
นักศึกษา (n=400)						
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19	1.00					
2. การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19	.613***	1.00				
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	.580***	.727***	1.00			
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-.049	.023	.054	1.00		
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.478***	.515***	.565***	-.165***	1.00	
6. พฤติกรรมป้องกันโควิด 19	.411***	.329***	.305***	-.027	.374***	1.00

p < .01, * p < .001

5. ปัจจัยทำนายด้านความเชื่อด้านสุขภาพของพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19

1) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้ร้อยละ 29.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติด

โควิด 19 และปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ และ 2) ปัจจัยทำนายด้านความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 ได้ร้อยละ 20.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 และปัจจัยด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษา

ตัวแปร	B	SE	β	t	P
บุคลากร (n=320)					
ค่าคงที่	1.585	.219		7.246	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19	.247	.062	.276	3.985	<.001
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.171	.042	.218	4.063	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19	.153	.067	.165	2.277	<.05
R = .546, R ² = .298, Adjusted R ² = .291, F _(3, 316) = 44.638, p < .001					
นักศึกษา (n=400)					
ค่าคงที่	1.466	.053		27.412	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19	.280	.012	.303	5.968	<.001
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.216	.012	.230	4.528	<.001
R = .459, R ² = .211, Adjusted R ² = .207, F _(3, 397) = 53.083, p < .001					

อภิปรายผล

1. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษาไม่แตกต่างกัน โดยระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19 และด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า มหาวิทยาลัยประสบความสำเร็จในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 ของทั้งบุคลากรและนักศึกษาในระดับมาก แต่พบว่าความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของระวี แก้วสุกใส และคณะ เพราะคิดว่ายุ่งยาก เช่น การต้องลงทะเบียนก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ¹³ และจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติควรอยู่ในระดับต่ำสุดเพื่อไม่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 และการศึกษาระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติจะนำไปสู่การพัฒนามาตรการช่วยเหลือเพื่อลดอุปสรรคเหล่านั้น นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 มากขึ้น⁸

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้านของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีระดับความสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับต่ำมากถึงระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภชา สิงห์วีรธรรม และคณะ¹⁴ พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 ของทันตภิบาล เนื่องจากการมีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ดังนั้น จึงสามารถนำความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้านไปกำหนดเป็นปัจจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 ได้ และ ความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาที่มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 ด้านโดยมีระดับความสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับต่ำถึงระดับปานกลาง ซึ่งสามารถนำไปกำหนดเป็นปัจจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้ ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 สอดคล้องกับผลการศึกษา ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.83$, $SD=0.92$) อาจเนื่องมาจากนักศึกษา มีการรับรู้อุปสรรคแต่ยังไม่ได้ตระหนักถึงวิธีการลดอุปสรรคเพราะยังขาดประสบการณ์และเมื่อเปรียบเทียบกับ การรับรู้ด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อตนเองอย่างชัดเจน^{8,15}

3. ปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพของพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19

3.1 ปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรด้านที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โควิด 19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ นกษา สิงห์วีรธรรม, และนภาพร คำแสงสวัสดิ์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงสามารถทำนายบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้¹⁰ แต่ปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 อาจเนื่องมาจากการรับรู้ประโยชน์เป็นผลตามเวลาที่คาดว่าจะได้รับทำให้บุคคลไม่ได้ตระหนักถึงเป็นสิ่งแรก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม⁸ ดังนั้น การกำหนดมาตรการพัฒนา

ความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มระดับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรจึงควรเน้นที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

3.2 ปัจจัยทำนายด้านความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ อาจเนื่องมาจากนักศึกษา มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองถ้าติดโควิด 19 อาจไม่แสดงอาการและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ จึงปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของตนเอง¹⁵ แต่ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดโควิด 19 และ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ในระดับต่ำ ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โควิด 19 ดังนั้น การกำหนดมาตรการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มระดับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของนักศึกษา จึงควรเน้นที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

1. มหาวิทยาลัยประสบความสำเร็จในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของทั้งบุคลากรและนักศึกษาในระดับมาก โดยมีความเชื่อด้าน

สุขภาพโดยรวมในระดับมาก ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด 19 และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติในระดับมากที่สุด ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับมาก ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ในระดับมาก ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบนี้คือมหาวิทยาลัยควรหามาตรการเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ และลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเพิ่มระดับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษาให้สูงขึ้น

2. ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ซึ่งสามารถนำไปเป็นปัจจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้ ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาทั้ง 4 ด้าน ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ที่สามารถนำไปเป็นปัจจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ได้ ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ที่ไม่สามารถนำไปศึกษาได้เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19

3. ปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรได้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยทำนายความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของนักศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากข้อค้นพบนี้คือมหาวิทยาลัยควรหามาตรการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ โดยบุคลากรเน้นความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 การรับรู้ความ

รุนแรงของการติดเชื้อโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่วนนักศึกษาเน้นความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด 19 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือการเก็บข้อมูลที่ไม่ได้ตามสัดส่วนของจำนวนประชากร เนื่องจากการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาเมื่อแยกตามสำนักวิชาและชั้นปีและบุคลากรฝ่ายวิชาการ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลให้ได้ตามสัดส่วนที่เหมาะสม ศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลไปสู่พฤติกรรมวิถีใหม่ หรือวิถีถัดไปขณะการแพร่ระบาดของโควิด 19 และการปฏิบัติตัวหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 และศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิจัยสถาบันมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

References

1. Manmana S, Iamsirithaworn S, Uttayamakul S. Coronavirus disease-19 (COVID-19). Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2020;14(2):124-33. (in Thai).
2. Boonloy W, Warabamrungskul T, Wichaiwong M, Nilkote R. The covid-19 with changing of education and society. CMU Journal of Education. 2021;5(1):44-57 (in Thai).
3. World Health Organization. Update on Omicron [Internet]. 2022 [cited 2022 May

- 31]; Available from: <https://www.who.int/news/item/28-11-2021-update-on-omicron>.
4. Ministry of public health. Guideline on public health practice for control the outbreak of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 30]; Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other_02.pdf. (in Thai).
5. Thai Health Reform Foundation. Reveling Thai people's cards fall after easing covid measures [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 15]; Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/05/19344>. (in Thai).
6. Thai Health Reform Foundation. Open epidemiological data on the most common cases of COVID-19, aged 20-39 [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 15]; Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19040>. (in Thai).
7. Waehayi H. Severity perception and preventive behavior on the Coronavirus disease-2019 among youth at Sateng-Nok Subdistrict, Muang District, Yala Province. Academic Journal of Community Public Health. 2020;6(4):158-68. (in Thai).
8. Carico RR, Sheppard J, Thomas CB. Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: applying the health belief model. Res Social Adm Pharm. 2020; 17(1):1984-7. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.03.017.
9. Suranaree University of Technology. Annual report 2021. [Internet]. 2022 [cited 2022 April 30]; Available from: <http://web.sut.ac.th/dpn/document/plan/SUT%20Annual%20Report%202021-V6.pdf>. (in Thai).
10. Nawsuwan K, Singweratham N, Damsangsawas N. Correlation of perception disease severity to implementation role for control of COVID-19 in communities among village health volunteers in Thailand. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2020;14(2):92-103. (in Thai).
11. Meehanpong P, Chatdokmaiprai K. Assessing quality of research instrument in nursing research. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19(1):9-15. (in Thai).
12. Simmonds P. Linear regression analysis primary agreement's test. Journal of Research and Curriculum Development 2017;7(2):20-37. (in Thai).
13. Kaewsuksai R, Kongkun P, Tongkoop B, Samaair L, Boonnarakorn S. Relationships between knowledge, perception, and the "new normal behaviors" for preventing coronavirus disease (COVID-19) infection among people in Narathiwat Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2021;8(2):67-79. (in Thai).
14. Singweratham N, Thaopan WW, Nawsuwan K, Pohboon C, Surirak S. Perception and preventive behaviors on the coronavirus disease-2019 (COVID-19) among dental nurses under the Ministry of Public Health. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2020;14(2):104-15. (in Thai).
15. Mant M, Holland A, Prine A. Canadian university students' perceptions of COVID-19 severity, susceptibility, and health behaviors during the early pandemic period. Public Health in Practice. 2021;2:1-6. doi: 10.1016/j.puhip.2021.100114.