

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร Relationship between Health Belief and Prevention Behaviors of COVID-19 among Security Guards at Naresuan University

สุภาภรณ์ ชูเชิรรัตน (Supaporn Choocherdrattana)*
 จารุเนตร ศรีคำสุข (Jarunat Srikamsuk)*
 ชญาณันท์ ฬาคำ (Chayanant Pacam)*
 ธัญวรัตน์ เทพอุดม (Tanwarat Tep-udom)*
 ปิยมน พวงคำ (Piyamon Phuangkham)*
 พันทิภา หมั่นโกฏี (Phantipa Meunkoddee)*
 เมธาวี สิงหวิ (Methawee Singwee)*
 สุภารัตน์ มลทน (Sudarath Monthon)*
 วงเดือน สุวรรณคีรี (Wongduan Suwannakeeree)**

Received: June 14, 2021

Revised: July 4, 2021

Accepted: July 15, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัยที่กำลังปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 128 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบตามเลขที่ประจำตัวของพนักงานรักษาความปลอดภัย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งหาความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.95 และ 1.0 ตามลำดับ และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน



ส่วนเสริมของ 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร

• Internationalization
 • Innovative Products
 • Integrative Team & Networking

ผลการวิจัยพบว่า พนักงานรักษาความปลอดภัยมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.01$, $SD = .37$) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.59$, $SD = .35$) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.31$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ โรคโควิด-19 พฤติกรรมการป้องกันโรค พนักงานรักษาความปลอดภัย

**Corresponding author: Wongduan Suwannakeeree e-mail: swongduan@gmail.com

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Student, Master of Faculty of Nursing, Naresuan University)

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)



ครบรอบฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

Abstract

The objectives of this descriptive correlational research were to study health belief, prevention behaviors of Coronavirus Disease-19 (COVID-19) and determine the relationship between health belief and the COVID-19 prevention behaviors of security guards at Naresuan University. The samples of 128 security guards working at Naresuan University were systematic randomly selected by their identification number. The research instruments were the questionnaires of health belief and the COVID-19 prevention behaviors. The content validity indexes of the questionnaires were 0.95 and 1.0, respectively. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were 0.82 and 0.87, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient.

The results revealed that the overall health belief and the overall COVID-19 prevention behaviors of the security guards were at the high level ($\bar{X} = 3.01$, $SD = .37$ and $\bar{X} = 2.59$, $SD = .35$, respectively). The health belief had moderate and positive relationship ($r = 0.31$), and statistically significant ($p < .001$) with COVID-19 prevention behaviors of the security guards.

Keyword: Health belief, COVID-19, Prevention behavior, Security guard

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 (Coronavirus disease starting in 2019 : COVID-19) เป็นปัญหาทางสุขภาพที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากเนื่องจากมีอัตราการแพร่ระบาดและอัตราการเสียชีวิตสูงในปี 2563 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergencies of International Concern: PHEIC) (WHO, 2020) ทำให้ประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยต้องมีมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างรัดกุมอย่างไรก็ตาม มาตรการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่ดำเนินการอยู่แม้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดผลกระทบในวงกว้างทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และสุขภาพ (Jitsuchon, 2020) การแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

กับการลดผลกระทบดังกล่าวของหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคหลายระลอก

จากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ได้มีประกาศให้สถานศึกษาปิดทำการ นักศึกษาไม่สามารถเข้าเรียนในสถานศึกษาได้อย่างปกติ รวมทั้งอาจารย์และบุคลากรเจ้าหน้าที่ในสถานศึกษาจำเป็นต้องทำงานที่บ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค มหาวิทยาลัยนเรศวรได้ดำเนินการตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ของกระทรวงและจังหวัดพิษณุโลกอย่างเคร่งครัด โดยห้ามบุคลากรของมหาวิทยาลัยห้ามเดินทางออกนอกพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก พิจารณาลดจำนวนบุคลากรที่ต้องมาปฏิบัติงานในที่ทำการให้เหลือเฉพาะเท่าที่จำเป็นที่ไม่เกิดผลกระทบต่อราชการเท่านั้น มีการงดการจัดการเรียนการสอนทุกรูปแบบยกเว้น การสอนและสอบแบบออนไลน์ การให้บุคลากรของ



มหาวิทยาลัยดูแลและระมัดระวังตนเองเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Naresuan University, 2020) อย่างไรก็ตามพนักงานรักษาความปลอดภัยของมหาวิทยาลัยเรายังคงต้องมาปฏิบัติหน้าที่ดูแลและรักษาทรัพย์สินและอาคารสถานที่ไม่ให้เกิดอันตรายและสูญหายหรือเสียหาย แม้ในยามที่มหาวิทยาลัยปิดทำการ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนหรือสารคัดหลั่ง และการรับประทานอาหารและผลการสำรวจพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของประชาชนใน 77 จังหวัด พบว่าภาพรวมมีพฤติกรรมป้องกันตนเองร้อยละ 75.7-80.7 โดยการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเป็นพฤติกรรมที่ประชาชนปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 87.9-91.5 รองลงมาได้แก่รับประทานอาหารร้อนและให้ช้อนกลางของตนเองร้อยละ 83.7-86.2 ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ร้อยละ 83.9-84.9 รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร ร้อยละ 66-73.4 และระงับการสัมผัสหน้า จมูก ปาก ร้อยละ 58.8-72.4 (Ministry of Health, 2020) ส่วนการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนในจังหวัดพะเยา พบว่ามีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมที่มีคะแนนน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ เมื่อไอ หรือจามใช้ม้วนข้อศอกหรือแขนด้านใน ปิดปากหรือจมูกแทนการใช้มือ และการทำความสะอาดมือหลังสัมผัสเงินเหรียญ หรือธนบัตร (Glomjai, Kaewjiboon, & Chachvarat, 2020) และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ของจังหวัดพิษณุโลกพบว่า ร้อยละ 86.19-91.68 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ร้อยละ 80.93-86.45 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ ร้อยละ 67.65-75.67 รักษาระยะห่าง ร้อยละ 68.30-73.32 เลี่ยงการอยู่ในสถานที่คนอยู่พลุกพล่าน และร้อยละ 60.08-68.84 ทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัส

บ่อย (Phitsanulok Provincial Public Health Office, 2021) ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ยังเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) เชื่อว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค 2) ปัจจัยด้านแนวโน้มการปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และ 3) ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ โดยปัจจัยที่ส่งอิทธิพลโดยตรงต่อแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ในขณะที่ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลโดยอ้อม ได้แก่ ปัจจัยร่วม คือ อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความรู้เรื่องโรค ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ทั้ง 3 ปัจจัยนี้ จะส่งผลผ่านการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคก่อนจึงไปถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ได้แก่ การศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอด พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวันโรค การรับรู้ความรุนแรงของวันโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันวันโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันวันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Montaisong, Kummabutr, & Thongbai, 2017) เช่นเดียวกับการศึกษาในประชาชนวัยผู้ใหญ่ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($\bar{X} = .20$ และ $\bar{X} = .41$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Poonaklom, Rungram, Abthaisong, & Piralam, 2020)

พนักงานรักษาความปลอดภัยของมหาวิทยาลัยเรศวร มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่าย เนื่องจากยังคงต้องมาปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาทรัพย์สินและอาคารสถานที่ที่ไม่ให้เกิดอันตรายและสูญหายหรือเสียหาย แม้ในยามที่มหาวิทยาลัยปิดทำการ นอกจากนี้พนักงานรักษาความปลอดภัยของหลายหน่วยงาน ยังต้องทำหน้าที่คัดกรองบุคคลากรที่จะเข้ามายังมหาวิทยาลัยเรศวร ต้องพบปะกับกับผู้คนจำนวนมากที่มาติดต่อราชการ มีบทบาทสำคัญในการร่วมคัดกรองบุคคลอื่นที่มีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 ที่ไม่เหมาะสม หากพนักงานรักษาความปลอดภัย ยังคงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ไม่เหมาะสม ย่อมเป็นอุปสรรคในการที่จะคัดกรองหรือเชิญชวนบุคคลอื่นให้ปฏิบัติได้ นอกจากนี้การทำงานของพนักงานรักษาความปลอดภัยยังต้องมีการอยู่เวรกลางคืน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเวลานอน ความเครียดในการเฝ้ารักษาความปลอดภัยและบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายในขณะทำงาน หากยังมีพฤติกรรมการป้องกันการโรคโควิด-19 ที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้มีโอกาสรุนแรงสูงที่จะได้รับเชื้อและอาจทำให้เป็นโรคโควิด-19 ได้หากสุขภาพไม่แข็งแรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันป้องกันโรคโควิด-19 และส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัยให้ดียิ่งขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดโรค และลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในวงกว้างต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้าน

สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยเรศวร

สมมติฐานการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยเรศวรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พนักงานรักษาความปลอดภัย ซึ่งกำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในมหาวิทยาลัยเรศวร ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 185 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน เลือกด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบตามเลขที่ประจำตัวของพนักงานรักษาความปลอดภัยขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้วิธีของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้จำนวน 127 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำตอบตามความเป็นจริง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (1975) ประกอบด้วย 5 ด้าน มีจำนวน 47 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 12 ข้อ และ 5) การรับรู้ปัจจัยกระตุ้น



การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 8 ข้อ การตอบใช้มาตรประเมินค่า 4 ระดับ ให้คะแนน 1-4 โดย 1 หมายถึง ไม่ตรงกับความจริงเลย และ 4 หมายถึง ตรงกับความจริงมาก การแปลผลระดับความเชื่อใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 1.00-2.00 หมายถึง มีความเชื่อระดับต่ำ 2.01-3.00 หมายถึง มีความเชื่อระดับปานกลาง และ 3.01- 4.00 หมายถึง มีความเชื่อระดับสูง (Srisatidnarakul, 2010)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ด้าน มีจำนวน 28 ข้อ ได้แก่ 1) การใช้หน้ากากอนามัย จำนวน 6 ข้อ 2) การล้างมือ จำนวน 7 ข้อ 3) การรักษาระยะห่าง จำนวน 5 ข้อ 4) การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนหรือสารคัดหลั่ง จำนวน 4 ข้อ และ 5) การรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ

การตอบใช้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ ให้คะแนน 1-3 โดย 1 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเลยหรือปฏิบัติน้อยมาก และ 3 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่ การแปลผลระดับพฤติกรรมใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 1.00 - 1.67 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับต่ำ 1.68-2.34 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และ 2.35-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับสูง (Srisatidnarakul, 2010)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัยหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ได้เท่ากับ 0.95 และ 1.0 ตามลำดับ และหาความเที่ยงโดยนำไปใช้กับพนักงานรักษาความ ปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกัน โรคโควิด-19 เท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ณ พื้นที่ปฏิบัติงานของพนักงานรักษาความปลอดภัยในเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2564 โดยแจกแบบสอบถามให้พนักงานรักษาความปลอดภัยเป็นรายบุคคล ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนเมื่อตอบเสร็จได้แบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ จำนวน 128 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.42

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย และทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายของข้อมูลแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกำหนดระดับความสัมพันธ์ดังนี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r) มากกว่า .70 มีความสัมพันธ์ระดับสูง, $r = .30-.70$ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และ r น้อยกว่า .30 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ (Srisatidnarakul, 2010)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 0018/2564 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 ผู้วิจัยนัดพบพนักงานรักษาความปลอดภัย ตามเวลาที่สะดวกและไม่กระทบการทำงาน หรือในช่วงเวลาเลิกงาน ตามพื้นที่ปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลที่จำเป็นในการเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อในใบยินยอม

ผลการวิจัย

1. พนักงานรักษาความปลอดภัยร้อยละ 86.7 เป็นเพศชายมีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 37.5 และ 20-30 ปี ร้อยละ 28.5 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 53.9 และเป็นโสด ร้อยละ 32.8 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 74.2 ประสพการณ์

การทำงาน 5-6 ปี ร้อยละ 52.7 มีรายได้ 10,001-15,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 85.4 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 56.5 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.8 ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 26.5

2. พนักงานรักษาความปลอดภัยมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.01$, $SD = .37$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.11$, $SD = .57$) และอยู่ในระดับสูง และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ($M = 2.85$, $SD = .46$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความเชื่อด้านสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัย ($n = 128$)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	M	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	2.96	.43	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.07	.42	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	3.04	.50	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	2.85	.46	ปานกลาง
การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค	3.11	.57	สูง
โดยรวม	3.01	.37	สูง

3. พนักงานรักษาความปลอดภัยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.59$, $SD = .35$) และรายด้านทั้ง 5 อยู่ในระดับสูงเช่นกัน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การใช้หน้ากากอนามัย

($M = 2.66$, $SD = .41$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนหรือสารคัดหลั่ง ($M = 2.45$, $SD = .47$) (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัย (n = 128)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	M	SD	ระดับ
การใช้หน้ากากอนามัย	2.66	.41	สูง
การล้างมือ	2.58	.41	สูง
การรักษาระยะห่าง	2.64	.42	สูง
การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนหรือสารคัดหลั่ง	2.45	.47	สูง
การรับประทานอาหาร	2.61	.41	สูง
โดยรวม	2.59	.35	สูง

4. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของพนักงานรักษาความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .31$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในรายด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.29, 0.29$, และ 0.22 ตามลำดับ) กับพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001, .001$, และ $.01$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -0.25$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.15$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน (r) ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัยและระดับความสัมพันธ์ (n = 128)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	.29	.001	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.15	.089	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	.29	.001	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	-.25	.003	ต่ำ
การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค	.22	.010	ต่ำ
โดยรวม	.31	.000	ปานกลาง

การอภิปรายผล

1. พนักงานรักษาความปลอดภัยมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.01$, $SD = .37$) อาจเนื่องจากพนักงานรักษาความปลอดภัยร้อยละ 74.2 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ทำให้มีทักษะหรือความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในด้านต่าง ๆ ได้ดี ประกอบกับโรคดังกล่าวกำลังได้รับความสนใจจากประชากรทั่วโลก ในขณะนั้น ทำให้มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.11$, $SD = .56$) อาจเนื่องจากมหาวิทยาลัยนเรศวรมีการดำเนินการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเข้มงวด ให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และนโยบายของจังหวัดพิษณุโลก จึงทำให้พนักงานรักษาความปลอดภัยได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างครบถ้วนและตระหนักถึงผลกระทบของโรคอย่างแท้จริง ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M = 2.85$, $SD = .46$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นพฤติกรรมใหม่ที่ทุกคนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ซึ่งอาจยังไม่คุ้นชินกับการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ประกอบกับบางพฤติกรรมต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ต้องการอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและมีจำนวนเพียงพอ เช่น หน้ากากอนามัย หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือซึ่งพนักงานรักษาความปลอดภัยต้องเรียนรู้เพิ่มขึ้น และต้องจัดหาอุปกรณ์บางอย่างด้วยตนเอง อาจส่งผลให้การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยทำงานที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย (Soynahk, Kompayak, & Punthasee, 2018)

2. พนักงานรักษาความปลอดภัยมีพฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($M = 2.59$,

$SD = .35$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการรณรงค์ในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนระดับประเทศ จังหวัด ชุมชน และในมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเน้นย้ำให้เห็นถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อสุขภาพ และอาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นของจังหวัดยะลา ที่พบว่า มีพฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.4 (Wachayi, 2020) และนิสิตมหาวิทยาลัยในจังหวัดสกลนคร มีพฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.68 (Ongarj & Ungcharoen, 2021) ส่วนการศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.8 (Ngwewondo et al., 2020) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้หน้ากากอนามัย ($M = 2.66$, $SD = .41$) สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเป็นพฤติกรรมที่ประชาชนปฏิบัติมากที่สุด (Ministry of Health, 2020) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเชื้อโควิด-19 เป็นไวรัสที่สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางละอองฝอยน้ำมูก น้ำลายจากการไอหรือจาม เมื่อร่างกายสุดลมสารคัดหลั่งเหล่านี้ก็จะติดเชื้อได้ การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกวิธีจึงสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ทำให้พนักงานรักษาความปลอดภัยมีพฤติกรรมด้านนี้มากที่สุด เนื่องจากป้องกันช่องทางหลักของการแพร่กระจายเชื้อได้ และพฤติกรรมด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งปนเปื้อนหรือสารคัดหลั่ง ($M = 2.45$, $SD = .47$) ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมกาป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดพะเยา ที่พบว่า การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะเมื่อไอ หรือจามใช้มูมข้อศอก หรือแขนด้านใน ปิดปากหรือจมูกแทนการใช้มือ และการทำความสะอาดมือหลังสัมผัสเงินเหรียญ หรือธนบัตร เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนปฏิบัติน้อยที่สุด (Glomjai et al., 2020) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมดังกล่าวไม่ใช่พฤติกรรมปกติ

ที่ผ่านมาของประชาชน ทำให้ไม่คุ้นชิน และยังต้องการสนับสนุนอุปกรณ์ที่พร้อมใช้หรือพกพาสะดวกอีกด้วย

3. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของพนักงานรักษาความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .31$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งอธิบายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมหรือละเว้นพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ถึงภาวะคุกคามของการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันว่า มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรครุนแรง และโรคที่จะเกิดตามมานั้นมีผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดหรือไม่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและผลกระทบที่จะตามมา การรับรู้ถึงอุปสรรคหรือต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค และการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมของพนักงานรักษาความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .29$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ซึ่งเป็นไปตามตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($\beta = .20$) ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Poonaklom et al., 2020) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อทางละอองฝอยน้ำมูก น้ำลายโดยการไอหรือจามและเข้าทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสามารถแพร่กระจายไปยังผู้ที่สัมผัสหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดได้ง่าย

ส่งผลให้พนักงานรักษาความปลอดภัยตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 มากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .29$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอด ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันวันโรค ($r = .16$) และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันวันโรคได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .07$) (Montaisong et al., 2017) และเป็นไปตามตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเมื่อพนักงานรักษาความปลอดภัยรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองไม่ป่วยเป็นโควิด-19 จึงส่งผลให้ตนเองปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .22$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ($\beta = .41$) ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Poonaklom et al., 2020) และเป็นไปตามตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเมื่อพนักงานรักษาความปลอดภัยได้รับสิ่งต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 เช่น ข่าวสารคำแนะนำ หรืออุปกรณ์สนับสนุนต่าง ๆ ส่งผลให้บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นโรคมามากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -0.25$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ

ไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลนั้นรับรู้ถึงอุปสรรคหรือต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคจะส่งผลให้บุคคลพิจารณาในการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ดูแลเด็ก ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคคิดเฉลี่ยพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) (Jaide, Santati, & Kongsaktrakul, 2012) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าพนักงาน รักษาความปลอดภัยรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 มีอุปสรรคมาก ทั้งเรื่องความไม่คุ้นชินในการปฏิบัติพฤติกรรมและความต้องการการสนับสนุนอุปกรณ์ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ ($r = 0.15$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของไมแมน และเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความรุนแรงของโรคโควิด-19 ของประเทศไทยในช่วงแรกยังมีจำนวนผู้เสียชีวิตน้อย ประกอบกับใน จังหวัดพิษณุโลกที่พนักงานรักษาความปลอดภัยกำลังปฏิบัติงานอยู่ ไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ทำให้ การรับรู้ปัจจัยดังกล่าวไม่มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งอาจจะมีผลจากการรับรู้ปัจจัยด้านอื่นมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ได้ (Poonaklom et al., 2020)

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานข้อมูลผลการศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อ สนับสนุนให้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงานรักษาความปลอดภัย

มหาวิทยาลัยนเรศวรอยู่ในระดับสูงเช่นนี้ต่อไป และ ส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ด้านที่มีการรับรู้และปฏิบัติ โดยการสนับสนุนข้อมูลหรืออุปกรณ์ที่จำเป็น

2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ของพนักงาน รักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวรที่เหมาะสม ตามสภาพจริง เพื่อให้พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 มีความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- Glomjai, T., Kaewjiboon, J., & Chachvarat, T. (2020). Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 21(2), 29-38. [in Thai].
- Jaide, C., Santati, S., & Kongsaktrakul, C. (2012). Factors related to child care workers' behavior in prevention of acute respiratory infection in child care centers. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(3), 389-403. [in Thai].
- Jitsuchon, S. (2020). *The impact of COVID-19*. Retrieved January 14, 2021 from tdri.or.th/2020/05/who-are-affected-by-covid-19/ [in Thai].
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
- Ministry of Health. (2020). *The survey of COVID-19 prevention behaviors of Thai populations*. Retrieved January 14, 2021 from pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/14405/ [in Thai].
- Montaisong, K., Kummabutr, J., & Thongbai, W. (2017). The factors predicting tuberculosis preventive behaviors among the tuberculosis contacts in the

- Bangkok area and perimeter. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 18(supplement), 306-314. [in Thai].
- Naresuan University. (2020). *Practical guidance during the spread of COVID-19*. Official document. Phitsanulok: Naresuan University. [in Thai].
- Ngwewondo, A., Nkengazong, L., Ambe, L. A., Ebogo, J. T., Mba, F. M., Goni, H. O....& Oyono, J. L. E. (2020). Knowledge, attitudes, practices of/towards COVID-19 preventive measures and symptoms: A cross-sectional study during the exponential rise of the outbreak in Cameroon. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 14(9), 1-15.
- Ongarj, P., & Ungcharoen, R. (2021). Self-protection behavior of COVID-19: A case study of students at Kasetsart University, Chalemphrakiat Campus, Sakon Nakhon Province. *Public Health Policy & Low Journal*, 7(1), 87-102. [in Thai].
- Phitsanulok Provincial Public Health Office. (2021). *The survey of COVID-19 prevention behaviors of populations in Phitsanulok Province*. Retrieved January 14, 2021 from [www. Plkhealth.go.th](http://www.plkhealth.go.th) [in Thai].
- Poonaklom, P., Rungram, V., Abthaisong, P., & Piralam, B. (2020). Factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among adults in Kalasin Province, Thailand, 2020. *Outbreak, Surveillance, Investigation & Response Journal*, 13(3), 78-89.
- Soynahk, C., Kompayak, J., & Punthasee, P. (2018). A study of health belief model and the risk of Type 2 Diabetes in working muslim populations. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 19 (supplement), 267-277. [in Thai].
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The methodology in nursing research*. Bangkok: U&I Inter Media. [in Thai].
- Waehayi, H. (2020). 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*, 6(4), 158-168. [in Thai].
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) questions and answer*. Retrieved Jun 18, 2020, from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introduction analysis* (2nd ed.). New York: Harper & Row.

