

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน ในจังหวัดอุบลราชธานี

พนัชญา ชันติจิตร พย.ม.^{1*}

ไวยพร พรหมวงศ์ พย.ม.¹

ชนุกร แก้วมณี พย.ม.¹

อภิรดี เจริญนุกูล พย.ม.¹

บทคัดย่อ

บุคคลที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 350 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นมาจากประชากรทั้งหมด 25 อำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.43 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.14 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ร้อยละ 94.86 และอยู่ระดับน้อย คือ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค ร้อยละ 40.86 จากผลการวิจัย สามารถใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้ประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันโรค

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

*Corresponding author: phanatchaya@bcnsp.ac.th

วันที่รับ (received) 17 พ.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 ก.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 ส.ค. 2564

Health Belief Model in the Prevention of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) among people in Ubon Ratchathani Province

Phanatchaya Khantichitr M.N.S.^{1*}

Waiyaporn Promwong M.N.S.¹

Chanukorn Keawmanee M.N.S.¹

Apiradee Charoenukul M.N.S.¹

Abstract

A person who has a good health belief model will engage in appropriate health prevention behaviors, especially during the current COVID-19 pandemic situation. The objective of this research was to study the patterns of the health belief model among people in Ubon Ratchathani province in order to prevent infection by the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). The sample consisted of 350 persons selected by stratified random sampling from the population in 25 districts of Ubon Ratchathani. Data collection was conducted using an online questionnaire with an index of item-objective congruence of 0.96 and a reliability of 0.80. The questionnaire consisted of two parts; a personal data section and the health belief model in the prevention of COVID-19 instrument. Data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentages, means, and standard deviations. The results of the study showed most of level in each domain of the health belief towards the disease. The high level includes perceived susceptibility (99.43%), perceived severity (97.14%), perceived benefits (100%), and perceived self-efficacy (94.86%). The low level was their perceived barriers (40.86%). The research findings indicate that the participants had a strong health belief model for the prevention of COVID-19. These results provide basic information for creating interventions to further the promotion of COVID-19 prevention behaviors.

Keywords: health beliefs model, corona virus disease 2019, disease prevention

¹ Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong

*Corresponding author : phanatchaya@bcnsp.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญ

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus, CoV) เป็นไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ในสัตว์และในมนุษย์ บางสายพันธุ์ของไวรัสโคโรนาทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจร้ายแรง มีอัตราการเสียชีวิตสูง เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2019 พบว่า มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยมีต้นกำเนิดมาจากประเทศจีน และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก¹ ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นใหม่นี้ว่า Coronavirus disease 2019 (COVID-19) โดยเชื้อไวรัสที่ก่อโรคให้ชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2) ส่วนในประเทศไทย กรมควบคุมโรคให้ชื่อว่าเป็น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีแนวโน้มระบาดเป็นวงกว้างและรวดเร็ว จึงประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค²

การติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดต่อผ่านการไอ จาม การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่เป็นแหล่งของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว สัมผัสกับเยื่อทางเดินหายใจของคนทั่วไป โดยการสูดหายใจเข้าไป หรือการสัมผัสบริเวณจมูกและปาก เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะมีการฟักตัวโดยไม่แสดงอาการในระยะเวลา 2 ถึง 14 วัน ระยะนี้สามารถแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่นได้ และพบว่ามีสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้มากกว่า 2 คน³ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับจำนวนเชื้อที่เข้าไปถึงเนื้อเยื่อปอดและความลึกของของเนื้อเยื่อปอดที่เชื้อสามารถเข้าไปถึง ซึ่งเกิดจากละอองฝอยของเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมาก จึงเข้าสู่ปอดได้ง่ายและก่อโรคได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ปอดอักเสบพร้อมกันหลายที่ จนเนื้อปอดทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน เนื่องจากระยะฟักตัวของเชื้อโรคสั้นทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถสร้างได้ทัน โดยเฉพาะผู้ที่มิโรคปอดเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงทำให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอัตราการเสียชีวิตสูง⁴

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่แต่แพร่ระบาดในประเทศไทยและทั่วโลกอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา และมีมาตรการต่างๆ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จังหวัดและระดับประเทศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เช่น การรณรงค์ให้ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” การไม่รวมกลุ่มกับผู้คนจำนวนมาก การใช้หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ การหมั่นล้างมือ การไม่สัมผัสหรือรับเชื้อที่มากับฝอยละอองน้ำลาย การเว้นระยะสัมผัสห่างจากผู้อื่น การไปพบแพทย์ในกรณีต้องสงสัย ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วโลกแล้วว่าสามารถลดความเสี่ยงได้ดีที่สุดในการป้องกันตนเองและบุคคลอื่นได้⁴

การที่บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้นั้น โรเซนสต็อค และคณะ⁵ ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากเพียงใด หรือรับรู้ความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งการรับรู้ความโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในด้านการรักษาและการปฏิบัติตนว่ามีมากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำแล้วบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันเกิดขึ้น ทั้งนี้ ร่วมกับบุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ

ได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ เช่น การเห็นความเจ็บป่วยของบุคคลอื่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น⁵

จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2564 ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อสะสมมากถึง 336,371 คน เสียชีวิต 2,711 คน จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ติดเชื้อสะสม 1,076 คน² ซึ่งเป็นที่ทราบดีว่าการมีผู้ป่วยจำนวนมากจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตผู้คนมากขึ้น รวมถึงมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมืองฯ ในทุกระดับ การให้ความร่วมมือตามมาตรการต่างๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระดับบุคคล จึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะลดการระบาดของโรค ทำให้ผู้คนกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติในเร็ววัน การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีในครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการป้องกันการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับมาตรการด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อของโรเซนสต็อค และคณะ⁵ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร 3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ 4) การปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา” เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย 5) ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความกระตือรือร้น และพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการกระทำเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการกระทำดังกล่าวเกิดจากการมีความรู้ที่ถูกต้อง และมีการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมส่งผลให้ ลดจำนวนหรือความรุนแรงจากการติดเชื้อ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชากรในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 1.875 ล้านคน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่า โดยใช้สูตรดังนี้ $n = Z^2 \alpha_2 \sigma^2 / e^2$ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 278 คน และผู้วิจัยป้องกันการสูญหายโดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 15 เท่ากับ 42 คน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 320 คน

วิธีการเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (Proportionate stratified random sampling) จากจำนวนประชากร

ในจังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2562 เท่ากับ 1,878,146 คน⁷ จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 320 คน และเก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม 30 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 350 คน เมื่อเทียบสัดส่วนประชากรแยกตามรายอำเภอจำนวน 25 อำเภอ จะได้กลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งตามจำนวนประชากรในอำเภอดังนี้ 1) อำเภอเมืองอุบลราชธานี จำนวน 42 คน 2) อำเภอศรีเมืองใหม่ จำนวน 13 คน 3) อำเภอโขงเจียม จำนวน 7 คน 4) อำเภอเขื่องใน จำนวน 21 คน 5) อำเภอเขมราฐ จำนวน 15 คน 6) อำเภอเดชอุดม จำนวน 33 คน 7) อำเภอนาจะหลวย จำนวน 11 คน 8) อำเภอน้ำยืน จำนวน 13 คน 9) อำเภอบุญทริก จำนวน 17 คน 10) อำเภอตระการพืชผล จำนวน 23 คน 11) อำเภอกุดข้าวปุ้น จำนวน 8 คน 12) อำเภอม่วงสามสิบ จำนวน 17 คน 13) อำเภวารินชำราบ จำนวน 31 คน 14) อำเภอพิบูลมังสาหาร จำนวน 25 คน 15) อำเภอตาลสุม จำนวน 6 คน 16) อำเภอโพธิ์ไทร จำนวน 9 คน 17) อำเภอสำโรง จำนวน 10 คน 18) อำเภอดอนมดแดง จำนวน 5 คน 19) อำเภอสิรินธร จำนวน 10 คน 20) อำเภอทุ่งศรีอุดม จำนวน 5 คน 21) อำเภอนาเยีย จำนวน 5 คน 22) อำเภอนาตาล จำนวน 7 คน 23) อำเภอเหล่าเสือโก้ก จำนวน 5 คน 24) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จำนวน 6 คน และ 25) อำเภอน้ำขุ่น จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 350 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 25/2563 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคณะผู้วิจัยได้เขียนอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนการตอบแบบสอบถามว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ หากเปลี่ยนใจที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัยสามารถยุติการตอบแบบสอบถามทันทีโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ข้อมูลทั้งหมดจะไม่มีการระบุชื่อหรือระบุข้อมูลส่วนตัวใดๆ และจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 5 ปี โดยมีรหัสลับในการเข้าถึงข้อมูล ไม่มีผู้ใดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากคณะผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการเก็บข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์ 1 ฉบับ มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 และที่มาของแหล่งความรู้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของโรเซนสตัดด์ และคณะ⁵ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 44 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จำนวน 7 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 10 ข้อ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 11 ข้อ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรค จำนวน 8 ข้อ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ เห็นด้วย = 3 ไม่แน่ใจ = 2 ไม่เห็นด้วย = 1 การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่งได้ตามแนวคิดของ Best⁸ ได้ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity Index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เท่ากับ 0.96 หลังจากนั้นนำมาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำไปใช้จริง และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80 (N = 350)

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลังตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการ กำหนดให้ผู้ช่วยวิจัยต้องเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความรู้เบื้องต้นในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และต้องอาศัยอยู่ในเขตอำเภอที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ และงดเว้นการเดินทางไปต่างอำเภอ จำนวน 25 คน อำเภอละ 1 คน ปฐมนิเทศแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยใช้ช่องทางออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) ซึ่งแจ้งรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์วิจัย การเก็บข้อมูล แบบสอบถาม การตอบแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินความพร้อมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ร่วมวิจัย ก่อนให้ทำแบบสอบถาม และดำเนินการแก้ไขความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นระหว่างการทำแบบสอบถาม แบบสอบถามมีจำนวน 53 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม ประมาณ 10-20 นาที เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ช่วยวิจัยอ่านจากแบบสอบถามออนไลน์ และกรอกข้อมูลลงในโปรแกรมออนไลน์ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบแผนความเชื่อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษารั้วนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 350 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (66.57) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 59.72) มีอายุเฉลี่ย 38.96 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.29) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 37.71) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 20) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 84.00) จากการประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่า มีความเสี่ยงเล็กน้อย (ร้อยละ 43.43) โดยได้รับข้อมูลความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 99.40) รองลงมาคือ ได้ความรู้จากการดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 80.65) และ จากเฟซบุ๊ก (ร้อยละ 70.83) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 350)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	117	33.43
หญิง	233	66.57
อายุ (ปี) (Range 19 – 88, Mean = 38.96, SD 14.12)		
19 – 40 ปี (วัยผู้ใหญ่)	209	59.72

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
41 – 60 ปี (วัยกลางคน)	109	31.14
60 ปี ขึ้นไป (วัยสูงอายุ)	32	9.14
สถานภาพสมรส		
โสด	127	36.00
คู่	197	56.29
หม้าย/หย่า/แยก	27	7.71
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	0.57
ประถมศึกษา	58	16.57
มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	39	11.14
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	75	21.43
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	26	7.43
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	132	37.71
สูงกว่าปริญญาตรี	18	5.14
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	294	84.00
มีโรคประจำตัว	56	16.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	4.86
นักศึกษา	28	8.00
เกษตรกร	70	20.00
รับจ้าง	42	12.00
พนักงานบริษัทเอกชน	18	5.14
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	35	10.00
อาชีพอิสระ	26	7.43
รับราชการ	58	16.57
พนักงานราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	51	14.57
ข้าราชการบำนาญ	5	1.43
การประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง		
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	7	2.00
ไม่เสี่ยง	50	14.29
เสี่ยงเล็กน้อย	152	43.43
เสี่ยงปานกลาง	83	23.71
เสี่ยงมาก	58	16.57
การได้รับความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคยได้รับความรู้	336	96.00
ไม่เคยได้รับความรู้	14	4.00
แหล่งข้อมูลของความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (N=336) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคคลในครอบครัว	142	42.26
คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	334	99.40
เพื่อน/บุคคลที่รู้จัก	153	45.54
ผู้นำชุมชน	133	39.58
เฟสบุ๊ก (Facebook)	238	70.83

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ไลน์ (Line)	133	39.58
โทรศัพท์	271	80.65
วิทยุ	71	21.13
หอกระจายข่าว	88	26.19
สื่อสิ่งพิมพ์/ป้ายโฆษณา	172	51.19
เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือของโรงพยาบาล	126	37.50
อื่นๆ	12	3.57

ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้ออยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 99.43) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 0.57) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในประเด็น ผู้ที่เดินทางไปยังสถานที่แออัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าผู้อื่น ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.15) รองลงมาคือ ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ หรือเดินทางจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าผู้อื่น ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.22) และ ผู้ที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าผู้อื่น ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.20)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 97.14) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.86) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในประเด็น ผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้ว หากติดเชื้อโควิด 19 อาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงและรวดเร็ว จนถึงแก่ชีวิตได้ ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.25) รองลงมาคือ ผู้การติดเชื้อโควิด 19 มีอาการคล้ายกับอาการติดเชื้อไข้หวัดทั่วไป โดยมีอาการป่วยเริ่มตั้งแต่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ เป็นต้น ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.27) ผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 หากได้รับการรักษาซ้ำอาจนำไปสู่การล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจและเสียชีวิตได้ ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.28) และ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป หากติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงกว่าผู้อื่น ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.29)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลางและระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในประเด็น การสวมผ้าปิดปากปิดจมูก เมื่อต้องออกไปนอกบ้าน เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.12) และประเด็น การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.99$,

S.D. = 0.09) รองลงมาคือ การงดกิจกรรมที่มีคนไปชุมนุมกัน เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ = 2.98, S.D. = 0.13) การหลีกเลี่ยงไปในสถานที่แออัด เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}$ = 2.98, S.D. = 0.13) และการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ($\bar{X}$ = 2.98, S.D. = 0.15)

การรับรู้ต่ออุปสรรค

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 40.86) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับมาก (ร้อยละ 34.28) และการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.86) เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเด็น ท่านรู้สึกว่าการสวมหน้ากากปิดจมูกไม่สะดวกต่อการปฏิบัติ ไม่เคยชิน และทำให้หายใจลำบาก ($\bar{X}$ = 2.22, S.D. = 0.92) และ ท่านรู้สึกว่าการระมัดระวังไม่เอามือไปจับหน้า จมูก และปาก ทำได้ยากเนื่องจากท่านไม่เคยชิน ($\bar{X}$ = 2.10, S.D. = 0.92) รองลงมา คือประเด็น การเว้นระยะห่างจากคนอื่น อย่างน้อย 1-2 เมตร ทำได้ยากเนื่องจากในบางกรณีจำเป็นต้องอยู่ใกล้ผู้อื่น ($\bar{X}$ = 2.01, S.D. = 0.92)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 94.86) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.86) และการรับรู้ในระดับน้อย (ร้อยละ 0.28) เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเด็น ท่านสามารถล้างมือให้ถูกวิธีด้วยการใช้สบู่ และแอลกอฮอล์ ได้บ่อยๆ ($\bar{X}$ = 2.93, S.D. = 0.26) รองลงมา คือประเด็น ท่านสวมหน้ากากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น ($\bar{X}$ = 2.92, S.D. = 0.31) และ ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้า จมูก และปาก หากพบว่ามือไม่สะอาด ($\bar{X}$ = 2.92, S.D. = 0.30)

รายละเอียดระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ					
	ระดับมาก		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	348	99.43	2	0.57	0	0.00
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	340	97.14	10	2.86	0	0.00
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	350	100.00	0	0.00	0	0.00
การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค	120	34.28	87	24.86	143	40.86
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	332	94.86	17	4.86	1	0.28

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 350 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (66.57) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 59.72) มีอายุเฉลี่ย 38.96 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.29) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 37.71) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 20) สอดคล้องกับรายงานสถิติจังหวัดอุบลราชธานี⁹ ที่พบว่า ประชากรของจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนประชากรชายและหญิงในขนาดใกล้เคียงกัน มีโครงสร้างประชากรในวัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคน (อายุ 15 - 59 ปี) เป็นประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัด (ร้อยละ 66.8) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ระดับการศึกษาของประชากรจำนวนมากที่สุดคือ ระดับมัธยมศึกษา รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา และระดับปริญญาตรี ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 84.00) จากการประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่า มีความเสี่ยงเล็กน้อย (ร้อยละ 43.43) โดยได้รับข้อมูลความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 99.40) รองลงมาคือ ได้ความรู้จากการดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 80.65) และ จากเฟสบุ๊ก (ร้อยละ 70.83) ตามลำดับ สอดคล้องกับสถิติการใช้เครื่องมือสื่อสารของประชากรในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าประชากรส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือสื่อสาร (ร้อยละ 85) โดยพบว่า ส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ (ร้อยละ 87.80) รองลงมาคือมีการใช้อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 38.55) และมีการใช้คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 30.43) ตามลำดับ⁹

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้ออยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 99.43) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 0.57) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ในระดับน้อย ซึ่งความเชื่อของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง หรือความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วย เป็นโรคนั้นๆ จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง⁵ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการโรคความดันโลหิตสูง¹⁰ และจากการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีชาวแอฟริกันอเมริกันที่อาศัยอยู่แถบดินดอนสามเหลี่ยมปากแม่น้ำมิสซิสซิปปี (Mississippi delta) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับการรับรู้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคแตกต่างกัน¹¹ และจากการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อ Leptospirosis พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในระดับต่ำ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโรคในระดับต่ำด้วย¹² เมื่อวิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในประเด็น ผู้ที่เดินทางไปยังสถานที่แออัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าผู้อื่น ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.15) รองลงมาคือ ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ หรือเดินทางจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าผู้อื่น ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.22) และ ผู้ที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าผู้อื่น ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.20) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน ที่พบว่า มีการระบาดจากผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค แรงงานต่างด้าว และผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานที่แออัดหรือติดต่อกับคนเป็นจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อสูง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ

การดำเนินการเชิงรุกของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีการให้ความรู้ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง ป้ายประกาศ ประชาสัมพันธ์ และการลงพื้นที่ทำความเข้าใจกับประชาชน รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคจาก บุคลากรทางการแพทย์ จากการดูโทรทัศน์ และจากเฟสบุ๊ก ตามลำดับ ดังนั้น หากมีการประชาสัมพันธ์โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการประชาสัมพันธ์จากบุคลากรทางการแพทย์ การประชาสัมพันธ์ผ่านรายการโทรทัศน์ และสื่ออื่นๆ โดยเฉพาะเฟสบุ๊กที่เป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ จะช่วยให้ เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น และนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 97.14) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.86) และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ในระดับน้อย เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะผลทำให้บุคคลปฏิบัติ ตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค⁵ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง กับการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยและผู้ดูแล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง¹⁴ เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในประเด็น ผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้ว หากติดเชื้อโควิด 19 อาจทำให้เกิด การติดเชื้อรุนแรงและรวดเร็ว จนถึงแก่ชีวิตได้ ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.25) รองลงมาคือ ผู้การติดเชื้อโควิด 19 มีอาการคล้ายกับอาการติดเชื้อไข้หวัดทั่วไป โดยมีอาการป่วยเริ่มตั้งแต่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ เป็นต้น ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.27) ผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 หากได้รับการรักษาซ้ำอาจนำไปสู่การล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจและ เสียชีวิตได้ ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.28) และ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป หากติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงกว่าผู้อื่น ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.29) สืบเนื่องจากการมีการประชาสัมพันธ์สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสหลากหลายช่องทาง เช่น เพจเฟสบุ๊ก ชื่อ “ศูนย์ข้อมูลกลาง COVID -19 จังหวัดอุบลราชธานี” เป็นต้น และการกำหนดมาตรการ การประกาศ และมีคำสั่งจากจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อเป็นการควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดให้ประชากรในจังหวัดถือปฏิบัติ อย่างเคร่งครัด ประชากรได้รับข้อมูลการระบาดและความรุนแรงของโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคจาก บุคลากรทางการแพทย์ จากการดูโทรทัศน์ และจากเฟสบุ๊ก ตามลำดับ ดังนั้น หากมีนำเสนอ ข้อมูลความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีการประชาสัมพันธ์จากบุคลากรทางการแพทย์ การประชาสัมพันธ์ผ่านรายการโทรทัศน์ และสื่ออื่นๆ โดยเฉพาะเฟสบุ๊กที่เป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ จะช่วยให้ เกิดการความรุนแรงการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น และนำไปสู่พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 100) ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง และระดับน้อย

ซึ่งการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย⁵ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ และสอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ โดยในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในประเด็น การสวมหน้ากากปิดปากปิดจมูกเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.12) และประเด็น การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.09) รองลงมาคือ การงดกิจกรรมที่มีคนไปชุมนุมกัน เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.13) การหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่แออัด เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.13) และการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนา เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.15) จากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเด็นที่สำคัญที่จะนำไปสู่พฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 40.86) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับมาก (ร้อยละ 24.86) และการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.86) การรับรู้ต่ออุปสรรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง หรือพฤติกรรมนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษาโรค⁵ สอดคล้องกับการศึกษา การใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อประเมินตัวทำนายความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 และความเต็มใจที่จะจ่ายเงินค่าฉีดวัคซีน ของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย พบว่า การรับรู้อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹⁷ แตกต่างจากการศึกษา การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง¹⁶ โดยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเด็น ท่านรู้สึกว่าการสวมหน้ากากปิดปากปิดจมูกไม่สะดวกต่อการปฏิบัติ ไม่เคยชิน และทำให้หายใจลำบาก ($\bar{X} = 2.22$, S.D. = 0.92) และ ท่านรู้สึกว่าการระมัดระวังไม่เอามือไปจับหน้า จมูก และปาก ทำได้ยากเนื่องจากท่านไม่เคยชิน ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 0.92) รองลงมา คือประเด็น การเว้นระยะห่างจากคนอื่น

อย่างน้อย 1-2 เมตร ทำได้ยากเนื่องจากในบางกรณีจำเป็นต้องอยู่ใกล้ผู้อื่น ($\bar{X} = 2.01$, S.D. = 0.92) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์¹⁸ ที่พบว่า อุปสรรคสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การขาดความร่วมมือในการสวมหน้ากาก และการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ซึ่งจากการรับรู้ต่ออุปสรรคในประเด็นดังกล่าว เป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการรณรงค์ให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจถึงความสำคัญ และตระหนักถึงความจำเป็นในการสวมหน้ากากอนามัย และการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 94.86) รองลงมา มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 4.86) และการรับรู้ในระดับน้อย (ร้อยละ 0.26) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็น ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของตนเอง ในการปฏิบัติตนให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญทำให้บุคคลเริ่มต้น พยายามและมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความกระตือรือร้น และพยายามกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และเพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากรมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร¹⁹ เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเด็น ท่านสามารถล้างมือให้ถูกวิธี ด้วยการใช้น้ำสบู่และแอลกอฮอล์ ได้บ่อยๆ ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.26) รองลงมา คือประเด็น ท่านสวมผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 0.31) และ ท่านหลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้า จมูก และปาก หากพบว่ามือไม่สะอาด ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 0.30) หากส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ลดอุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค และจะต้องมีความเหมาะสมตามเพศของกลุ่มตัวอย่างจะสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรมีการประชาสัมพันธ์โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกโดยบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านรายการโทรทัศน์ และสื่อโซเชียลมีเดียอื่นๆ โดยเฉพาะเฟซบุ๊กที่เป็นหน่วยงานที่เชื่อถือได้ จะช่วยให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น และลดการรับรู้ต่ออุปสรรค ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรค และนำไปสู่พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

ด้านการศึกษาการวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อหาวิธีการสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ ธรรมิกบวร อาจารย์นันทรียา โลหะไพบุลย์กุล และ อาจารย์อรรช มาลาหอม ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 25 คน ที่ลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เป็นผู้ร่วมในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Ji W, Wang W, Zhao X, Zai J, Li X. Cross-species transmission of the newly identified coronavirus 2019-nCoV. *Journal of medical virology* 2020;92:433-40.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. covid-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
3. Prompetchara E, Ketloy C, Palaga T. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology* 2020;38:1-9.
4. อมร ลีลาธรรม. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>
5. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly* 1988;15:175-83.
6. อัจฉรา จินดาวงศ์, นพวรรณ เปียชื่อ, พชรินทร์ นันทจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 2555;18:58-69.
7. Best JW. *Research in Education*. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
8. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ประกาศจำนวนประชากรประจำปี [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 26 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://stat.bora.dopa.go.thstat/statnew/statMenu/newStat/sumyear.php>.
9. สำนักงานสถิติจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานสถิติจังหวัดอุบลราชธานี Ubon Ratchathani Provincial Statistical Report. อุบลราชธานี: สำนักงานสถิติจังหวัดอุบลราชธานี; 2560.
10. อุมพร ปุณณโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำลิ่ง. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองใน ตำบลท่าฉาง อำเภوتاฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2554;16;3:41-60.
11. Gibson EG, Gage JC, Castle PE, Scarinci IC. Perceived susceptibility to cervical cancer among African American women in the Mississippi Delta: does adherence to screening matter?. *Women's Health Issues* 2019;29:38-47.
12. Sukeri S, Zahiruddin WM, Shafei MN, Hamat RA, Osman M, Jamaluddin TZ, Daud AB. Perceived severity and susceptibility towards leptospirosis infection in Malaysia. *International journal of environmental research and public health* 2020;17:6362.

13. สุดา แวหะยี. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขต ตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563;6:158-68.
14. อรอนงค์ โกเมศ สุดศิริ หิรัญขุนหะ และหทัยรัตน์ แสงจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงกับการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยและผู้ดูแล. วารสารสภาการพยาบาล 2555;25:54-63.
15. วนิดา นาคศิลา สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ และยุวดี ลีลัคณาวิระ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสของชาวนาในจังหวัดชัยนาท. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557;22:61-72.
16. ณัฐชา แก้วโกคา. การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2561;19:47-60.
17. Wong LP, Alias H, Wong PF, Lee HY, AbuBakar S. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. Human vaccines & immunotherapeutic 2553;16:2204-14.
18. เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2564;4:44-58.
19. จีรรัตน์ สุทธิพัฒนางกูร, รัตน์ศิริ ทาโต. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของบุคลากร มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2560;28:111-25.