

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดใหญ่สู่การเป็นโรคประจำถิ่น ของนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาวิณี เกตุพันธ์¹, ภารดี อาษา², ทัดดาว พาหาทรัพย์อนันต์³, มนัสนันท์ พิบาลวงศ์⁴,
ทิษฏยา เสมาเงิน⁵, นริศรา ชาญณรงค์⁶, รจฤดี โชติกาวิรินทร์²

(วันที่รับบทความ: 21 มิถุนายน 2567; วันที่แก้ไข: 19 กรกฎาคม 2567 ; วันที่ตอบรับ: 21 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 จำนวน 330 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=30.80$, S.D.=5.00) คิดเป็นร้อยละ 75.20 ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด-19 คือ การเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta=0.200$, $p=0.001$) และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรค ($\beta=0.119$, $p=0.028$) สามารถร่วมทำนายการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ร้อยละ 4.5 ($R^2_{\text{adjust}} = 0.045$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาปรับใช้เพื่อการรณรงค์และส่งเสริมให้เห็นถึงความสำคัญและระมัดระวังอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การป้องกันโรค, โรคโควิด-19, นิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ, โรคประจำถิ่น

¹ นักวิชาการศึกษา, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: phawinee@go.buu.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,
E-mail: paradee_asa@hotmail.com, rotruedee@go.buu.ac.th

³ อาจารย์, สาขานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: taddao.pa@go.buu.ac.th

⁴ นักวิทยาศาสตร์, สาขานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,
E-mail: manutsanan@go.buu.ac.th

⁵ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: mam030@hotmail.com

⁶ อาจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์,
E-mail: narissara.c@nsru.ac.th

Corresponding author: รจฤดี โชติกาวิรินทร์, E-mail: rotruedee@go.buu.ac.th

Factors Influencing COVID-19 Prevention during Post-Pandemic to Endemic Transition among Health Science Students in Burapha University

Phawinee ketpan¹, Paradee Asa², Taddao Pahasup-anan³, Manutsanun Pibanwong⁴,

Tistaya Semangoen⁵, Narissara Channarong⁶, Rotruedee Chotigawin²

(Received: 21st June 2024; Revised: 19th July 2024; Accepted: 21st August 2024)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aims to determine the influence on COVID-19 post-endemic prevention among health science students in Burapha University. The number of representatives was 330 people. Data were collected using questionnaires from December 2022 to January 2023 regarding personal factors, knowledge, attitude, perception of risk opportunities, receiving information, and COVID-19 prevention. Descriptive statistics and stepwise multiple linear regression analysis were conducted the data.

The results showed that the majority of students had good levels of COVID-19 prevention behaviors (mean=30.80, S.D.=5.00), accounting for 75.20%. The factors affecting the behavior the prevention of COVID-19. among health science students were receiving information ($\beta=0.200$, $p=0.001$) and attitudes ($\beta=0.119$, $p=0.028$) were statistically significant predictors at a significance level of 0.05 at 4.5% ($R^2_{adj} = 0.045$, $p\text{-value} < 0.001$). The results from this study can be applied for campaigning and promoting awareness to continuously emphasize the importance and vigilance for the students.

Keywords: Preventive Behaviors, COVID-19, Health science students, Post-pandemic

¹ Academic staff, Faculty of Public Health Burapha University, E-mail: phawinee@go.buu.ac.th

² Asst.Prof., Environmental health program Faculty of Public Health, Burapha University, E-mail: paradee_asa@hotmail.com, rotruedee@go.buu.ac.th

³ Lecturer, Environmental health program Faculty of Public Health, Burapha University, E-mail: taddao.pa@go.buu.ac.th

⁴ Scientist Environmental health program Faculty of Public Health, Burapha University, E-mail: manutsanan@go.buu.ac.th

⁵ Asst.Prof., Faculty of Allied Health Sciences Burapha University, E-mail: mam030@hotmail.com

⁶ Lecturer, Public Health Program Faculty of Science and Technology, Nakhon Sawan Rajabhat University, E-mail: narissara.c@nsru.ac.th

Corresponding author: Rotruedee Chotigawin, E-mail: rotruedee@go.buu.ac.th

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2563-2565 ทัวโลกเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Corona infectious disease 2019; COVID-19) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ผ่านระบบทางเดินหายใจ องค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2564 ประมาณ 280 ล้านคนทั่วโลก จำนวนผู้ที่เสียชีวิตประมาณ 5,403,662 คน ไวรัสนี้ค้นพบครั้งแรกที่ตลาดเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ปลายเดือนธันวาคมปี 2562 แล้วเริ่มแพร่กระจายไปยังประเทศต่าง ๆ สำหรับประเทศไทยมีรายงานพบผู้ป่วยครั้งแรกในเดือนมกราคม 2563 จากนั้นเริ่มพบการระบาดแบบคลัสเตอร์ ได้แก่ สนามมวย สถานบันเทิง ตลาดกลางกุ้ง นำไปสู่การระบาดใหญ่กระจายผู้ติดเชื้อไปทั่วประเทศ โดยรายงานจากกรมควบคุมโรค ประเทศไทย เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งสิ้น 2,217,287 คน และพบผู้ป่วยรายใหม่ 2,575 ราย โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าตั้งแต่เปิดประเทศวันที่ 1 พฤศจิกายน - 29 ธันวาคม 2564 พบการติดเชื้อพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์โอไมครอนสะสม สะสม 934 ราย แบ่งเป็นพบในผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ 577 ราย และติดเชื้อในประเทศ 357 ราย รวมทั้งหมด 34 จังหวัด เฉพาะวันที่ 29 ธันวาคม เพิ่มขึ้น 194 ราย แบ่งเป็นมาจากต่างประเทศ 88 ราย ติดเชื้อในประเทศ 106 ราย ทั้งนี้ พบติดเชื้อโอไมครอนแล้วทุกเขตสุขภาพ โดยแนวโน้มพบการติดเชื้อในประเทศเพิ่มมากขึ้นกว่าผู้เดินทางเข้าประเทศ¹ เนื่องจากการเดินทางเข้าประเทศเริ่มชะลอตัว ผู้ติดเชื้อมีอาการเบื้องต้นคล้ายไข้หวัด ได้แก่ มีไข้ ไอ อ่อนเพลีย สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส อาจพบท้องเสีย ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว และอาจมีอาการรุนแรงขึ้น เช่น หายใจลำบาก สูญเสียความสามารถในการพูดหรือเคลื่อนไหว มึนงง เจ็บหน้าอก และเสียชีวิตได้ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรค

ประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะมีความเสี่ยงสูงที่อาการโคม่ารุนแรง และเสียชีวิต

ในขณะที่การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีตัวเลขของผู้ติดเชื้อที่ต่ำลง รัฐบาลได้ประกาศผ่อนปรน บางกิจกรรมกลับสู่สถานการณ์เดิม ประชาชน นักเรียน นักศึกษา กลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติใหม่ (New normal) แต่กลับพบตัวเลขของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาอีกครั้งในพื้นที่ต่าง ๆ กระจายเป็นวงกว้าง ทำให้ต้องมีมาตรการในการสกัดกั้นเชิงรุก เช่น การปิดพื้นที่ การปิดเมือง (Lockdown) เป็นต้น ซึ่งจากสถานการณ์ หลายๆ ครั้ง พบผู้ติดเชื้อที่เป็นนักเรียน นักศึกษา ปรากฏอยู่เสมอ และมีไหมไลน์จากการสอบสวนโรคพบว่า เชื่อมโยงกับแหล่งสถานบันเทิง ผับ บาร์ ร้านอาหาร ห้องสมุด หอพัก นักศึกษา เป็นต้น² ต่อมาในตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา จากรายงานของศูนย์สถานการณ์โควิด (2565) ได้มีกระบวนการเพื่อดำเนินการปรับโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ เริ่มด้วยระยะที่ 1 (12 มิ.ค.-ต้นเม.ย. 2565) เป็นระยะออกแรงกดตัวเลขไม่ให้สูงเกินไปเป็นระยะต่อสู้เพื่อลดการระบาด (combatting) ระยะที่ 2 (เม.ย. -พ.ค. 2565) ระยะคงระดับผู้ติดเชื้อไม่ให้สูงขึ้นให้เป็นระนาบจนลดลงเรื่อย ๆ (Plateau) ระยะที่ 3 (ปลาย พ.ค. - 30 มิ.ย. 2565) ระยะลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงให้เหลือ 1,000-2,000 คน (Declining) และระยะที่ 4 (1 ก.ค. 2565 เป็นต้นไป) ระยะออกจากโรคระบาดเข้าสู่โรคประจำถิ่น (Post pandemic)³

จากงานวิจัยที่ผ่านมาในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า การรับข้อมูลข่าวสาร⁴ ความเชื่อ ความรู้ และทัศนคติ⁵ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มนิสิตนักศึกษา ซึ่งหลังการระบาดใหญ่สู่การเป็นโรคประจำถิ่นทำให้กลุ่มนิสิต นักศึกษาที่เรียนทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข ยังคงที่มีโอกาสสัมผัสเสี่ยงสูงจากการเรียน จากการฝึกปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลหรือ

สถานที่ที่มีความเสี่ยง รวมถึงการใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เริ่มมีการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) และดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และส่งผลต่อกิจกรรม การศึกษา การดำเนินวิถีชีวิตหลายอย่าง ต้องปรับเปลี่ยนมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น⁶⁻⁷

จากเหตุผลดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันตนเองของกลุ่มนิสิตหรือนักศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในช่วงเวลาหลังการระบาดใหญ่สู่การเป็นโรคประจำถิ่น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการโรคโควิด-19 หลังการระบาดใหญ่สู่การเป็นโรคประจำถิ่น ของนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของนิสิตในการป้องกันตนเอง และสามารถนำมาปรับใช้เพื่อการรณรงค์และส่งเสริมให้นิสิตเห็นถึงความสำคัญและระมัดระวังอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการโรคโควิด-19 หลังการระบาดใหญ่สู่การเป็นโรคประจำถิ่น ของนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 รวมทั้งหมด จำนวน 4,117 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 1- ชั้นปีที่ 4 (นิสิตรหัสชั้นต้นด้วย 62-65) ในมหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นนิสิตปัจจุบัน ที่ไม่อยู่สถานะพักการเรียน ลาออกหรือพ้นสภาพจากการเป็นนิสิตมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คำนวณขนาดตัวอย่าง จากสูตรของ Danie⁸ ค่าประมาณขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.15 กำหนดค่า

ระดับอำนาจทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 300 คน คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคณะ โดยใช้วิธีคิดแบบสัดส่วนส่วนตัวอย่างแต่ละคณะ ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบอาสาสมัคร (Voluntary selection) โดยให้ผู้ช่วยนักวิจัยแต่ละคณะประชาสัมพันธ์ทางออนไลน์ เพื่อขออาสาสมัครในการเข้าตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ทำจนครบตามจำนวนที่คำนวณได้ แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของการเก็บข้อมูลจึงคำนวณเผื่อไว้อีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้จึงเท่ากับ 330 คน คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคณะ โดยใช้วิธีคิดแบบสัดส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นจากการศึกษาทฤษฎีระเบียบ แผนการปฏิบัติงาน หลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ชั้นปี การเคยได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเคยได้รับสัมผัสผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงและการได้รับวัคซีน คำถามเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีลักษณะเป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวนทั้งหมด 17 ข้อ แบ่งคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971)⁹ ได้แก่ ระดับดีมาก (มีคะแนนมากกว่าเท่ากับร้อยละ 80) ระดับดีปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60 - น้อยกว่าร้อยละ 80) และระดับดีน้อย (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 14 ข้อ แบ่งระดับความตระหนักเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977)¹⁰ ได้แก่ ระดับดีมาก (ระหว่าง 52-70 คะแนน) ระดับดีปานกลาง (ระหว่าง 33-50 คะแนน) และระดับดีน้อย (ระหว่าง 14-30 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 มีลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ระดับ ได้แก่ รับรู้และไม่รับรู้ จำนวน 9 ข้อ แบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977)¹⁰ ได้แก่ ระดับดีมาก (ระหว่าง 7-9 คะแนน) ระดับดีปานกลาง (ระหว่าง 4-6 คะแนน) และ ระดับดีน้อย (ระหว่าง 0-3 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ระดับ ได้แก่ เคยและไม่เคย จำนวน 12 ข้อ แบ่งระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977)¹⁰ ได้แก่ ระดับดีมาก (ระหว่าง 9-12 คะแนน) ระดับดีปานกลาง (ระหว่าง 5-8 คะแนน) และระดับดีน้อย (ระหว่าง 0-4 คะแนน)

ส่วนที่ 6 การป้องกันโรคโควิด-19 มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ แบ่งระดับการป้องกันโรคโควิด-19 ตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977)¹⁰ แบ่งระดับการป้องกันโรคโควิด-19 เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก (ระหว่าง 28-40 คะแนน) ระดับดีปานกลาง (ระหว่าง 15 - 27 คะแนน) และระดับดีน้อย (ระหว่าง 0- 14 คะแนน)

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ นำเครื่องมือไปทำการทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความยากง่ายที่วัดความรู้ เท่ากับ 0.31-0.63 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.24-0.59 และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ แบบทดสอบความรู้ใช้ KR-20 สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.885

และแบบสอบถามด้านความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร และการป้องกันโรคโควิด-19 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.762, 0.907, 0.865 และ 0.835 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมในช่วงเดือน ธันวาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการขอเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินโครงการให้กับหน่วยงานและผู้ช่วยนักวิจัยทราบ จากนั้นดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อขออาสาสมัครในการเข้าร่วมวิจัยตามจำนวนที่คำนวณไว้

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อิทธิพลที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด-19 โดยใช้การวิเคราะห์ Stepwise Multiple Linear Regression Analysis ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา เลขใบรับรองหมายเลขสำคัญของโครงการ HSO79/2565 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.40 มีอายุเฉลี่ย 20.45 ± 1.31 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 44.20 และไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 55.50 และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 94.80 อย่างน้อย 3 เข็ม ร้อยละ 46.97 ดังตารางที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีมาก

ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการระบาดใหญ่สู่การเป็นโรคประจำถิ่นของ นิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผลการศึกษาโดยทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอนจากการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อน (e) มีการแจกแจงแบบปกติ พบว่า ไม่มีตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินกว่า 0.85 และสร้าง สมการทำนายการป้องกันโรคโควิด-19 โดยตัวแปร การเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร และความตระหนัก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการป้องกันโรคโควิด-19 และ สามารถร่วมกันทำนายการป้องกันโรค

โควิด-19 ได้ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($R^2_{\text{adjust}} = 0.045$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 3 และสามารถสร้างสมการ ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ $BEH = 19.653 + 0.547 (NEWS) + 0.107 (AWN)$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z' (BEH) = 0.200 Z' (NEWS) + 0.119 Z' (AWN)$

เมื่อ BEH = การป้องกันโรคโควิด-19

$NEWS$ = การเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร

AWN = ความตระหนัก

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=330)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	229	69.40
ชาย	66	20.00
LGBTQ	27	8.20
ไม่ระบุ	8	2.40
กำลังศึกษาอยู่คณะ		
คณะสหเวชศาสตร์	107	32.40
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	62	18.80
คณะพยาบาลศาสตร์	60	18.20
คณะสาธารณสุขศาสตร์	51	15.50
คณะเภสัชศาสตร์	35	10.60
คณะแพทยศาสตร์	15	4.50
ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่		
ชั้นปีที่ 1	70	21.20
ชั้นปีที่ 2	146	44.20
ชั้นปีที่ 3	71	21.50
ชั้นปีที่ 4	43	13.00
การเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่เคย	183	55.50
เคย	147	44.50

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=330) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
เคย	313	94.80
ไม่เคย	17	5.20
ท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน		
1 เข็ม	7	2.12
2 เข็ม	115	34.85
3 เข็ม	155	46.97
4 เข็ม	48	14.55
มากกว่า 4 เข็ม	5	1.52

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา (n=330)

ระดับตัวแปร	ร้อยละ/คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้			
ระดับดีมาก	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	259	78.50
ระดับดีปานกลาง	ร้อยละ 60 - น้อยกว่าร้อยละ 80	67	20.30
ระดับดีน้อย	น้อยกว่า ร้อยละ 60	4	1.20
ค่าเฉลี่ย = 14.58, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.50, คะแนนเต็ม = 17, ค่าต่ำสุด = 9, ค่าสูงสุด = 17			
ความตระหนัก			
ระดับดีมาก	ระหว่าง 52-70 คะแนน	217	65.80
ระดับดีปานกลาง	ระหว่าง 33-51 คะแนน	113	34.20
ค่าเฉลี่ย = 53.60, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.54, คะแนนเต็ม = 70, ค่าต่ำสุด = 41, ค่าสูงสุด = 67			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง			
ระดับดีมาก	ระหว่าง 7-9 คะแนน	322	97.60
ระดับดีปานกลาง	ระหว่าง 4-6 คะแนน	8	2.40
ค่าเฉลี่ย = 8.55, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77, คะแนนเต็ม = 9, ค่าต่ำสุด = 5, ค่าสูงสุด = 9			

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการป้องกันโรคโควิด-19 ของนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา (n=330) (ต่อ)

ระดับของตัวแปร	ร้อยละ/คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร			
ระดับดีมาก	ระหว่าง 9-12 คะแนน	264	80.00
ระดับดีปานกลาง	ระหว่าง 4-6 คะแนน	64	19.40
ระดับดีน้อย	ระหว่าง 0-3 คะแนน	2	0.60
ค่าเฉลี่ย = 9.83, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.82, คะแนนเต็ม = 12, ค่าต่ำสุด = 3, ค่าสูงสุด = 12			
การป้องกันโรคโควิด-19			
ระดับดีมาก	ระหว่าง 28-40 คะแนน	248	75.20
ระดับดีปานกลาง	ระหว่าง 14 - 27 คะแนน	82	24.80
ค่าเฉลี่ย = 30.80, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.00, คะแนนเต็ม = 40, ค่าต่ำสุด = 18, ค่าสูงสุด = 40			

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่มีผลต่อการป้องกันโรคโควิด-19

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Beta	t	p-value
การเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.547	0.148	0.200	3.699	0.001
ความตระหนัก	0.107	0.049	0.119	2.207	0.028
ค่าคงที่ 19.653, F=8.758, R=0.225, R ² =0.051, R ² _{adj} =0.045					

การอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 เป็นเข็มกระตุ้น อย่างน้อย 3 เข็ม เนื่องจากนิสิตเหล่านี้มีความเสี่ยงมากกว่านิสิตกลุ่มอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัย โดยความเสี่ยงจากการฝึกงานหรือฝึกทักษะการปฏิบัติในสถานที่จริง จึงทำให้มีโอกาสพบผู้ป่วยหรือได้สัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยด้วยบทบาทหน้าที่ในวิชาชีพ จึงทำให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนตามช่วงระยะเวลาที่ทางรัฐบาลกำหนดเพื่อป้องกันตนเองและลดความรุนแรงของโรค โดยเชื่อว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ดี ระหว่างร้อยละ 60-98 และหากมีการฉีดกระตุ้นจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันช่วยป้องกันป่วยรุนแรง และเสียชีวิตได้¹¹⁻¹²

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี

มากถึงเกือบร้อยละ 80 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันและควบคุมโรคเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี และตลอดระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคประชาชนคนไทยจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ที่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารในทุกช่องทางไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ หรือแพลตฟอร์มต่าง ๆ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชนจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ แม้กระทั่งผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ที่เป็นกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง พ่อแม่หรือญาติพี่น้อง/เพื่อน หรือการเรียนในชั้นเรียนซึ่งมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดี ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เรียนในสายวิชาชีพนี้มีความรู้ในบริบทการเกิดโรคและการป้องกันโรคเป็นอย่างดี¹³⁻²⁰

3. ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักอยู่ในระดับดีมาก เป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความรู้ในระดับดีมากจึงทำให้มีความตระหนักดีตามไปด้วย¹³ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษารุ่นนี้จะมีความตระหนักอยู่ในระดับที่ดี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีบางประเด็น เช่น มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 52.1 ที่เห็นด้วยว่า การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำเปล่า ช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ร้อยละ 32.4 การใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เปลืองเงินและหายใจไม่สะดวก ร้อยละ 19.7 การกินร้อนและการใช้ช้อนกลางเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเสียเวลา และร้อยละ 15.8 หน้ากากอนามัยที่ใช้งานแล้วสามารถนำกลับมาใช้ได้ใหม่นั้น ในประเด็นต่าง ๆ ที่ยังมีกลุ่มตัวอย่างเข้าใจหรือมีความคิดเห็นที่ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัส สถาบันการศึกษาควรมีการรณรงค์ในประเด็นต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากที่สุด คือ การดื่ม น้ำหรือเครื่องดื่มแก้วเดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมีโอกาสได้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีสื่อประชาสัมพันธ์หลายช่องทางรณรงค์ให้กินร้อนช้อนกลางและกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดื่ม น้ำแก้วเดียวกันสามารถติดโรคทางน้ำลายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนาริมะห์ แวปูเตะ และคณะ⁶

5. การป้องกันโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีระดับความรู้และระดับความตระหนักที่ดีมากเช่นกัน ตามหลักการแบบจำลอง KAP ของ Schwartz (1975 อ้างถึงใน ภัทรชา เป้ยนาค, 2561)¹⁸ ที่ได้สรุปรูปแบบพฤติกรรมไว้ว่า เจตคติหรือทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ซึ่งความรู้จึงมีความสัมพันธ์กับเจตคติ

และเจตคติมีผลต่อพฤติกรรม โดยความรู้เป็นข้อมูลที่จะทำให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ดังนั้น ความรู้จึงเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมรวมไปถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยเช่นกัน^{4,7,13-15}

6. ความตระหนัก และการเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการป้องกันโรค COVID-19 ของนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ร้อยละ 4.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีที่ทันสมัยและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว การศึกษาหาความรู้ การติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้ทุกที่ ทุกเวลา ติดต่อกันได้ง่าย และสะดวกรวดเร็ว ดังนั้น จึงส่งผลกระทบต่อการกระจายข่าวสารหรือสื่อความรู้ต่าง ๆ สามารถทำได้ง่ายและทั่วถึงในกลุ่มคนทุกเพศทุกวัย ฉะนั้นเมื่อบุคคลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่มีความรุนแรงและแพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมไปถึงมีการแพร่ระบาดในประเทศไทย ถึงแม้จะรัฐบาลจะประกาศเป็นโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม ทำให้บุคคลยังให้ความสนใจถึงสถานการณ์ความรุนแรง และตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการป้องกันโรคโควิด-19^{2,19-22}

ข้อเสนอแนะ

1. ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม การป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ผลการศึกษานี้มีความสำคัญในการพัฒนาแนวทางในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สื่อออนไลน์ หรือโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook, YouTube, Line เป็นต้น

2. สามารถนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปกำหนดเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการสร้างโปรแกรม สุขศึกษาเพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่น และประชาชนมีความตระหนักและระมัดระวังในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปี พ.ศ. 2565 เลขที่ สัญญา 01/2565

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://covid19.ddc.moph.go.th>
2. นักสิทธิ์ ศักดาพัฒน์. ปัจจัยเชิงเหตุผลแบบบูรณาการทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2564; 27(2): 39-62.
3. ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 กรมประชาสัมพันธ์. การแบ่งโควิดเป็นโรคประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมประชาสัมพันธ์; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.facebook.com/informationcovid19/?locale=th_TH
4. บงกช โมระสกุล, พรศิริ พันธสี. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(37): 179-95.
5. ทยาวิร์ จันทรวีวัฒน์, แสงนภา บาร์มี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2566; 29(2): 1-15.
6. นาริมาห์ แวปูเตะ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล. พฤติกรรมการป้องกันโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564; 3(2): 31-39.
7. เสถียร เชื้อลี, รับขวัญ เชื้อลี, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ. ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 (COVID-19) ของนักศึกษา : กรณีศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2565; 20(1): 49-62.
8. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: Wiley; 1995.
9. Bloom BS, Hastings JT, Madaus, GF. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Company; 1971.
10. Best JW. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall, Inc.; 1977.
11. รัฐบาลไทย. สถานการณ์การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: รัฐบาลไทย; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/52281>
12. สุมลรัตน์ ขนอม, เฉลียว ผจญภัย. ประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในการป้องกันการติดเชื้อ และภาวะปอดอักเสบ จากการติดเชื้อของอำเภอพรมหะคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 2566; 3(1): 46-57.
13. พัศกร งามอาจ, รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19:กรณีศึกษานิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2564; 7(1): 87-102.

14. ณัฐริกา พร้อมพูน, กฤษณิ เหลือง, วรางคณา คงสวัสดิ์, กฤติญา เสงี่ยม, ภูษณิศ มินาเขตร. ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2565; 1(1): 16-29.
15. มยุรา เรืองเสรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2565; 40(2): 124-33.
16. ดรุณชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร. 2564; 36(5): 597-604.
17. รวิวิ ถิ่นปรีเปรม, อุมารัตน์ ศิริจัญญวงศ์, วาสนา ศีलगาม. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 8 “งานวิชาการรับใช้สังคม” วันที่ 25 มิถุนายน 2564; ณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
18. ภัทรชา แป้นนาค. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3 อ ของวัยรุ่นตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
19. ปฐมาภรณ์ อุดานนท์, พเยาวดี แอบไธสง, บารเมษฐ์ ภิราล้า. การรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในจังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566; 4(1): 127-38.
20. อภิวดี อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564; 3(2): 19-30.
21. กัมปนาท โคตรพันธ์, นิยม จันทน์วล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร. การประชุมวิชาการ มอบ.วิจัย ครั้งที่ 16 ภายใต้หัวข้อ “Research and Innovation for SDGs in the Next Normal”. วันที่ 11-12 กรกฎาคม 2565; ณ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
22. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors Associated with Preventive Behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among Adults in Kalasin Province, Thailand. OSIR. 2020; 13(3): 78-89.